01
CUM LAUDE

# La tutoria virtual i la inserció laboral dels professionals d'infermeria

Mar Lleixà Fortuño

[publicacions] urv

La col·lecció CUM LAUDE té com a objectiu editar les millors tesis doctorals en llengua catalana de la Universitat Rovira i Virgili. S'emmarca dins del Pla de política lingüística i pretén estimular l'ús de la llengua catalana en la redacció de les tesis, i prestigiar el català com a llengua de ciència i de recerca.

Aquesta col·lecció neix de la convocatòria d'edició de tesis doctorals en llengua catalana impulsada per la Comissió de Política Lingüística de la Universitat Rovira i Virgili.

# La tutoria virtual i la inserció laboral dels professionals d'infermeria

Mar Lleixà Fortuño

[publicacions] urv

Tarragona, 2010

Aquesta tesi doctoral, dirigida per la Dra. Mercè Gisbert Cervera
i el Dr. Luis Marques Molías, va ser presentada al Departament
de Pedagogia de la Universitat Rovira i Virgili el 2008
i va obtenir la menció de *cum laude*.

Edita:
Publicacions URV

1a edició: novembre del 2010
ISBN: 978-84-693-8088-8

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili:
Av. Catalunya, 35 - 43002 Tarragona
Tel. 977 558 474 - Fax: 977 558 393
www.urv.cat/publicacions
publicacions@urv.cat

Aquesta edició ha estat possible gràcies a un ajut del Comissionat
per a Universitats i Recerca de la Generalitat de Catalunya.

# Índex

# Índex d'imatges

# Índex de gràfics

# Índex de taules

# Llista d'abreviatures

ACO: Avaluació per competències.
ACOE: Avaluació de competències objectiva estructurada.
ANECA: Agència Nacional d'Avaluació de la Qualitat i Acreditació.
AQU: Agència de Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.
APS: Atenció primària de salut.
CAP: Centre d'atenció primària.
CatSalut: Servei Català de la Salut.
CCECS: Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut.
CIE: Consell Internacional d'Infermeria.
COM_VA: Programa d'avaluació de la competència clínica dels infermers.
COM_VAT: Programa d'avaluació i millora tutoritzada de la competència clínica dels infermers de nova incorporació.
CRUE: Conferència de Rectors de les Universitats Espanyoles.
CTE: Campus Terres de l'Ebre.
E-A: Ensenyament-aprenentatge.
EEES: Espai europeu d'educació superior.
EUA: Estats Units d'Amèrica.
EVEA: Espai virtual d'ensenyament-aprenentatge.
EVT: Espai virtual de tutoria.
HTVC: Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.
I-A: Investigació-acció.
ICS: Institut Català de la Salut.
IES: Institut d'Estudis de la Salut.
INSALUD: Institut Nacional de la Salut.

MHA: Model d'adquisició d'habilitats.
LATE: Laboratori d'Aplicacions Telemàtiques en Educació.
LLL: Long Life Learning.
LOSC: Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.
OMS: Organització Mundial de la Salut.
PAT: Pla d'acció tutorial.
PLED: Pla estratègic de docència.
QCINFAP: Qüestionari competències en infermeria en l'àmbit d'atenció primària.
SEM: Servei d'Emergències Mèdiques.
SNS: Sistema Nacional de Salut.
SEEI: Sociedad Española de Enfermería Informática e Internet.
SRE: Servei de Recursos Educatius.
TIC: Tecnologies de la informació i la comunicació.
UCI: Unitat de cures intensives.
URV: Universitat Rovira i Virgili.
VIRTICS: Espai virtual de tutorització per a professionals d'infermeria novells.
XHUP: Xarxa hospitalària d'utilització pública.

# Llista de publicacions derivades de la tesi

Comunicació oral: «Competències bàsiques TIC i estudiants d'Infermeria» IX Congreso EDUTEC. La educación en entornos virtuales: calidad y efectividad en el e-learning. Tarragona, setembre 2006.

Revista *Rol d'Infermeria*: «Tecnologías de Ia Información y de la Comunicación ¿qué aportan a la docencia de Enfermería?», Mar Lleixá Fortuño. Juliol-agost 2007; 30 (7-8): 497–502.

Revista *Àgora d'Infermeria*: «Les Tecnologies de Ia Informació i de la Comunicació i la Infermeria», Mar Lleixá Fortuño, Cinta Espuny Vidal. Desembre 2007; 11 (4): 1176–1183.

Revista *Rol de Enfermería:* «La inserción laboral de los profesionales de enfermeria» Mar Lleixá Fortuño, Mercè Gisbert Cervera, Luis Marqués Molías, Núria Albacar Riobóo. Septiembre 2009, nº9, vol 32: 6–10.

Revista *Rol de Enfermería:* «La profesión enfermera y los niveles competenciales» Mar Lleixá Fortuño, Mercè Gisbert Cervera, Luis Marqués Molías, Núria Albacar Riobóo. Noviembre 2009, nº11, vol 32: 742–746.

Revista *Rol de Enfermería:* «Las competencias de los profesionales de enfermeria y su evaluación». Mar Lleixá Fortuño, Mercè Gisbert Cervera, Luis Marqués Molías, Núria Albacar Riobóo. Noviembre 2009, nº11, vol. 32: 748–754.

Revista *Rol d'Infermeria:* «Enfermeria y el espacio europeo de educación superior». Mar Lleixá Fortuño. Editorial noviembre 2009, nº10, vol. 33 página 5.

Revista *Metas de Enfermería:* «Experiencia de inserción laboral de los profesionales de enfermería noveles». Mar Lleixá Fortuño, Mercè Gisbert Cervera, Luis Marqués Molías, Núria Albacar Riobóo; Pilar Montesó Curto, Carmen Ferré Grau. Vol 13, nº 4: 64–69 mayo 2010.

Revista *Metas de Enfermería:* «¿Qué piensan los futuros profesionales de enfermería sobre la inserción laboral?». Mar Lleixá Fortuño, Mercè Gisbert Cervera, Luis Marqués Molías, Núria Albacar Riobóo. Vol 15, julio-agosto 2010.

Revista *Pixel Bit:* «Diseño de un programa de e-tutoria para favorecer la inserción laboral de los profesionales noveles de enfermería». Mar Lleixá Fortuño, Mercè Gisbert Cervera, Luis Marqués Molías, Cinta Espuny Vidal (en premsa).

Capítol de llibre: «¿Cuidamos a los profesionales de enfermería noveles?» en Lleixà Fortuño, M. Mar; Gisbert Cervera, Mercè; Marqués Molías, Luis; Albacar Riobóo, Núria; Ferré Grau, Carme: *XXVI Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Los espacios pedagógicos del cuidado.* Tomo nº1, ISBN:978-84-692-1312-4, pag: 69–74, Edita: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental. Madrid, 2009.

# Agraïments

En l'elaboració d'aquesta tesi són moltes les persones i institucions a les quals dec agraïment, aquest apartat ha estat dels últims de redactar i ho he fet esperant no oblidar ningú.

En primer lloc, i amb una consideració especial als directors de la meva tesi, els professors: Mercè Gisbert i Luis Marqués, tots dos amb molta dosi de paciència han estat al meu costat acompanyant-me en aquest llarg i dur trajecte, m'han ajudat a recórrer el camí, aconsellant, aclarint dubtes, donant suport tant a nivell emocional, físic com intel-lectual i guiant cada pas endavant que anava fent.

En l'àmbit personal i de forma molt especial al meu marit, amic, company per la seva gran comprensió, per entendre'm i acceptar les meves i les seves renúncies i sacrificis en benefici de la meva professió, gràcies per acompanyar-me en aquest llarg procés. A Quim i a Jordi, els meus fills, per haver après a conviure amb una mare sempre ocupada i plena de papers amb l'ordinador d'acompanyant, gràcies per haver facilitat aquesta faceta de la meva vida que he intentat integrar i compartir amb la meva faceta de mare. A la meva mare, a la meva sogra i a la meva amiga Olga per haver-me ajudat suplint la meva presència en més d'un moment.

A Vanessa, tècnica del LATE i administradora de VIRTICS, per ser la cara oculta i responsable del funcionament de l'espai. A la unitat de suport metodològic del servei de recursos educatius de la URV, en concret a Sogues per l'ajut i suport donat, la seva àmplia experiència i treball previ amb el disseny de l'espai virtual de tutoria de la URV va servir

de punt de partida per a l'adaptació i posada en marxa de la prova pilot de VIRTICS.

A Isabel, que pacientment ha anat revisant cadascuna de les paraules per mi escrites, sé que ha estat una feina complicada però m'ho ha posat força fàcil. Com no, a la meva companya de fatigues Cinta Espuny, m'ha alegrat molt conèixer a aquesta gran persona i amiga que m'ha ajudat a que aquest llarg recorregut hagi estat més senzill, sempre ha tingut paraules de suport i d'ànim. A Teresa Guzmán, companya dels cursos de doctorat amb la qual ens hem anat animant i donant les espentes que ens feien falta per continuar i per arribar a finalitzar aquest procés. A Pili, amiga i seguidora del procés, hem tingut vides paral·leles però que finalment arribarem a la fi més o menys al mateix temps.

A Ignasi que m'ha ajudat en l'últim però definitiu tram d'elaboració i presentació d'aquesta tesi. Als meus germans que sempre estan amb mi.

A totes les meves professores, al llarg dels molts anys de formació que porto, algunes d'elles companyes ara de la meva tasca professional, totes elles responsables en més o menys mesura de la meva trajectòria, de les meves inquietuds professionals i que en certa mesura són responsables de l'elaboració d'aquesta tesi.

A les meves companyes de l'escola d'Infermeria de la URV, especialment a les del meu despatx: Sara, Mari Paz, Montse per la seva paciència i especialment a Núria, Marta companyes i amigues, que dia a dia m'animaven i m'escoltaven quan parlava de com anava superant obstacles i dificultats que apareixien pel camí, gràcies per la seva comprensió i suport incondicional. A Carme Ferré que sempre m'ha animat i encoratjat.

Com no a les meves tutores, en cadascun dels àmbits professionals desenvolupats per mi fins ara, com a infermera tant en l'àmbit assistencial com en el docent, totes elles tutores informals, però carismàtiques, els agraeixo tot el que m'han ensenyat i el suport que m'han fet sentir en tots aquells llocs on he treballat, crec que sense saber-ho totes en part són responsables que aquest projecte s'hagi fet realitat.

A la Institució de l'ICS, concretament a la Sra. Eulàlia Juvé i al Sr. Angel Vidal, per haver confiat i donat el suport necessari al projecte que en el seu dia els vaig presentar, el seu suport ha estat essencial, i a

la vegada és una mostra de preocupació i interès pel tema. A la Gerència territorial de l'ICS a les Terres de l'Ebre, al Sr. Carles Tobar que va encoratjar-me des del primer dia i va donar tot el suport necessari per iniciar el projecte de tesi que ha anat seguint des de la distància, i al seu successor amb el càrrec Sr. Roger Pla que va continuar apostant i donant el suport per dur a terme la prova pilot de VIRTICS. A les direccions dels centres implicats en l'estudi, per haver confiat amb el projecte, especialment a la direcció d'Infermeria de l'HTVC Sra. Ana Isabel Martín i Sra. Cecilia Gombau.

I com no a tots els infermers novells que desinteressadament han col·laborat i participat en l'estudi, compartint les seves primeres experiències professionals i emocions viscudes amb mi. Especialment, a les participants de la prova pilot de VIRTICS: Cristina, Jessica, Pili, Àngels i a les cibertutores: Nati i Cristina.

A totes les meves amigues que per sort en són moltes, gràcies de cor per tot el suport donat.

# Resum de la tesi

Des del meus inicis com a professional novell d'infermeria i en l'exercici de la professió tant en l'àmbit de la docència com de la praxi clínica, m'ha preocupat un tema que considero important: la inserció laboral dels professionals novells.

Per aquest motiu he volgut centrar el tema de la meva tesi doctoral en aquest aspecte, com ho expressa el seu títol: «La tutoria virtual i la inserció laboral dels professionals d'infermeria». En aquesta recerca he analitzat el procés d'inserció i, posteriorment, he realitzat una proposta dissenyant i posant en marxa la prova pilot d'un programa de tutoria virtual (VIRTICS), amb l'objectiu d'acompanyar els professionals novells d'infermeria durant el període de transició des de la universitat al món laboral.

L'objectiu general de la investigació és «dissenyar, desenvolupar i avaluar un programa de tutorització virtual (VIRTICS), com a sistema d'acompanyament al professional d'infermeria novell en el procés d'inserció i adaptació al món professional».

Des del punt de vista metodològic s'ha realitzat un estudi de cas, utilitzant una metodologia mixta: qualitativa amb la realització d'entrevistes de seguiment, i quantitativa, amb l'ús de diferents qüestionaris.

La primera part de la investigació consisteix en recollir i analitzar informació sobre l'estat actual de la qüestió; concretament, sobre com era el procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria novells que començaven a treballar als centres de l'Institut Català de la Salut

(ICS) de la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre, tant en l'àmbit hospitalari com en el d'atenció primària durant l'estiu de 2006 i 2007. Partint d'aquestes dades i, en un segon moment, es dissenya un entorn virtual que permet implantar un programa de tutorització virtual, VIRTICS, per facilitar l'adaptació dels professionals debutants d'infermeria al món laboral; afavorir aquesta inserció, disminuir el nivell d'estrès i possibilitar la seguretat que tot professional d'infermeria ha de tenir per poder oferir unes cures de qualitat als usuaris del sistema sanitari. Es realitza, durant l'estiu 2008, una prova pilot de l'entorn virtual de tutoria VIRTICS als professionals d'infermeria novells de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC) i se'n fa un seguiment.

Els resultats més destacats són:

El procés d'inserció laboral és viscut com a estressant amb una elevada sensació d'inseguretat.

Es referma la idea que els programes de tutorització institucionals són imprescindibles per facilitar la inserció laboral.

Es valoren positivament els programes de tutorització que hi ha en el context estudiat, tant el presencial com el virtual.

La valoració general del programa VIRTICS ha estat majoritàriament satisfactòria; les persones participants s'han sentit còmodes i satisfetes; es destaca la facilitat d'ús de l'entorn, perquè les ha fet sentir-se acompanyades; i es considera adequat en temps de durada, en la informació i suport efectuat, ja que les ha ajudat a l'adaptació laboral.

La major part de les entrevistades afirmen que la participació al programa els ha motivat, els ha ajudat a augmentar el grau de seguretat i el seu nivell competencial.

Es valora de forma positiva la relació establerta entre les diferents participants: tutora-tutoritzades, tutores-coordinadora i entre les mateixes tutoritzades.

Com a conclusions generals, assenyalem:

Els programes de tutoria que hi ha han influït en l'adquisició de seguretat i de competències de les infermeres novells entrevistades. Cal valorar aquesta efectivitat a llarg termini i institucionalment tenint en compte tots els implicats en el procés d'inserció laboral.

El programa de tutoria presencial i el de tutoria virtual es complementen bé i poden ser un binomi efectiu per afavorir el pas de la universitat al món professional.

Tot i que la prova pilot ha funcionat i la valoració ha estat positiva, hi ha diferents aspectes a millorar.

El desenvolupament d'aquesta investigació es fonamenta en la investigació-acció; per tant, és un procés obert. L'anàlisi dels resultats permet obrir una nova etapa de la investigació amb l'objectiu de millorar el programa de tutories. La primera proposta és millorar l'entorn virtual de tutoria a partir dels aspectes identificats i d'acord amb les necessitats dels professionals d'infermeria novells.

S'han de tenir en compte les limitacions del present estudi, ja que en tractar-se d'un estudi de cas no tenim suficients dades per generalitzar els resultats, encara que sí que són dades a tenir presents per iniciar estudis posteriors més amplis. Aquesta prova pilot serveix com a punt de partida per a futures edicions de VIRTICS, ampliant el context a tots els centres de l'ICS interessats.

L'e-tutoria s'ha d'integrar dins d'una estratègia completa, sistemàtica i reflexionada per part dels gestors d'infermeria, i s'ha d'acompanyar d'una política coherent amb la idoneïtat de la selecció dels llocs de treballs assignats i amb el suport als nous professionals d'infermeria. S'ha de continuar reflexionant i treballant aquestes estratègies.

Entre tots podem afavorir que els joves infermers i infermeres tinguin una transició exitosa de la universitat al món professional, amb la instauració i consolidació institucional dels programes de tutorització virtual, i podem ajudar a augmentar la qualitat de l'atenció als usuaris que, en definitiva, són la raó de ser de la professió d'infermeria. Les tecnologies de la informació i de la comunicació són recursos que tenim al nostre abast que poden ajudar a fer realitat aquest desig; cal aprofitar les potencialitats i els avantatges que ofereixen; i un d'aquests és poder garantir la institucionalització dels programes de tutorització virtual, totalment complementaris als presencials.

# Introducció

«¿QUÉ ES LA MENTORÍA?
Toma un minuto para remontarte al pasado y recuerda
a quienes te ayudaron a aprender algo.
¿Qué características tenían en común?
Si tú dices que te guiaron, te aconsejaron sabiamente,
te instruyeron, te apoyaron, te escucharon, te aceptaron y comprendieron,
te confirmaron o enseñaron algo esencial para tu vida o progreso profesional,
entonces estás describiendo las cualidades asociadas con un mentor.
Un mentor es simplemente alguien que te ayudó a aprender algo que
no hubieras aprendido, o que hubieras aprendido
más lentamente o con mayor dificultad,
de haber tenido que hacerlo enteramente por tu cuenta.»

(Carr,1999)

# Introducció

La transició de l'escola al treball o transició laboral dels joves constitueix un dels fenòmens més determinants en la construcció de la vida adulta de les persones. (SERRA, 2007)

Per inserció laboral s'entén el pas de la universitat al mercat laboral, és a dir, l'espai que hi ha entre l'obtenció del títol que legitima com a professional i el desenvolupament del rol de les activitats professionals. (ESTEVE, 2008)

Tots som conscients que el moment de la inserció laboral és probablement un dels més importants i significatius de la vida professional de cadascú. El pas de la universitat a l'empresa sovint és un estressor per si sol; el fet d'adaptar-se a un entorn de vegades desconegut o insuficientment conegut, treball en equip, organització, demandes dels usuaris, inseguretats, manca de pràctica, por a no complir les expectatives, por a errades... en fi, tot un conjunt d'aspectes que tots per experiència pròpia coneixem.

L'inici de tota activitat professional desenvolupa un alt nivell d'estrès, en el cas específic d'infermeria en ser una professió lligada a la relació d'ajuda i de contacte directe amb els usuaris, família i comunitat, i pel rol destacat que desenvolupa dins del sistema nacional de salut, el grau d'estrès desenvolupat encara és més acusat. Algunes de les causes fonamentals d'aquest estrès són: l'entorn laboral desconegut i la percepció d'una inadequada capacitació professional per afrontar amb seguretat la pràctica clínica. (FERRER, 2001; SMITH, 2001; MANGONE, 2005; FERNÁNDEZ, 2005)

A més a més, cal tenir en compte que el procés d'inserció d'un nou professional afecta tot l'equip assistencial, ja que no hem d'oblidar que els professionals d'infermeria treballem en equip i també, com no, afecta l'usuari.

A tots aquests elements hem d'afegir un aspecte important en la professió d'infermeria on l'objectiu últim és cuidar la persona/família amb tot el seu conjunt, tasca gens fàcil. Sovint aquest usuari dels serveis sanitaris estarà angoixat, preocupat, amb les seves pròpies pors per la problemàtica de salut actual, per tant gestionar el seu cuidatge sovint quan no es té gaire experiència pot arribar a resultar difícil i complicat.

Veiem, doncs, que el moment de la inserció laboral és un període on el professional novell comença a desenvolupar l'activitat professional de forma autònoma, però sense oblidar que és i ha de ser un temps d'adaptació, on és important i imprescindible l'acompanyament i el suport que es pugui donar des de la institució per facilitar aquest procés. Si tot això es realitza de forma correcta, segurament el professional ho viurà de forma positiva i, per tant, podem dir que l'experiència de la inserció laboral deixarà una petjada positiva en ell i també en tot l'equip assistencial. Això indubtablement produirà una percepció de més control i seguretat, disminuirà l'estrès, optimitzarà recursos, i repercutirà en una millora de les cures d'infermeria i, per tant, en una millor atenció als ciutadans.

Des de l'inici de l'activitat professional cal afavorir l'autocuidatge com a premisa bàsica per poder oferir unes cures infermeres òptimes. Cal aprendre, com a col·lectiu, a cuidar-se i que els gestors de les institucions sanitàries ho tinguin en compte dissenyant polítiques sanitàries que facilitin l'adaptació al món laboral.

En termes de transició sembla que hi ha evidència internacional que els primers tres mesos d'exercici professional són crítics i determinants per adquirir unes habilitats correctes de gestió clínica (Annand, 1997; Greendwood, 2000), encara que moltes experiències recomanen allargar aquests programes fins a dotze mesos, ja que consideren que és el temps que dura l'adaptació i/o transició. (Ebright, 2004; McCloughen, 2005; Mangone, 2005; Forman, 2006; Donner, 2007)

Hi ha una sèrie de factors que poden afavorir la inserció laboral dels professionals d'Infermeria, alguns d'aquests són: programes d'ori-

entació formal, programes d'acollida, congruència amb l'assignació de tasques i/o responsabilitats, programes de tutorització formals per part d'experts... Aquests programes oferts per les institucions sanitàries proporcionen, per un costat, suport psicosocial (assessorament, acceptació...), modelat i suport o instrucció clínica, per afavorir l'augment de l'autoconfiança, la satisfacció amb la feina feta, estimulant l'interès per la pràctica clínica i la qualitat de cures ofertes (Annand, 1997; Greendwood, 2000; Smith, 2001; McCloughen, 2005; Mangone, 2005; Donner, 2007). D'aquests destaca sobretot l'eficàcia del suport psicosocial en l'acompanyament als professionals novells per incorporar-se al món laboral. Aquest aspecte és central i l'objectiu general del treball que presentem.

Els gestors de les institucions sanitàries internacionals i nacionals estan invertint recursos per poder facilitar el procés d'inserció laboral dels professionals novells per minimitzar els factors estressants que aquest període porta implícit, amb un objectiu doble: reduir l'estrès dels nous professional i elevar la qualitat assistencial de l'atenció d'infermeria. Instaurar programes d'acolliment i tutorització dels professionals nouvinguts hauria de ser una obligació ètica de les institucions sanitàries.

S'hauria de fer un esforç per desenvolupar programes de tutorització formals que donin suport a la transició de la universitat a la pràctica assistencial, aquest suport serà fonamental per facilitar la contractació i la retenció de professionals d'infermeria per part de les institucions. Aquest aspecte també s'ha de tenir en compte en l'època actual, on cada cop hi ha més manca de professionals. I , com ja s'ha comentat, aquest aspecte afavorirà i proporcionarà una atenció segura i de qualitat. S'ha de veure com un complement clau de recursos humans estratègics. (Annand, 1997; Bick, 2000; Ferrer, 2001; Chenoweth, 2001; Amos, 2001; Ebright, 2004; Carroll, 2004; Garnelo, 2005; McCloughen, 2005, Donner, 2007)

Recentment s'han publicat diferents informes, dels quals destaquen el publicat per Esteve 2008 per encàrrec del Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, on es recomana facilitar la transició dels acabats de titular a la universitat a l'àmbit laboral amb plans específics de transició atorgant un paper important als programes de tutorització. En l'àmbit internacional, el Consell Internacional d'Infermeria (CIE) ha elaborat monografies per demostrar els beneficis d'un

bon i coordinat programa d'orientació ressaltar la importància de la institucionalització d'aquests programes. (Forman, 2006; Donner, 2007)

L'Institut Català de la Salut (ICS), en l'àmbit nacional, actualment té en marxa el projecte COM_VAT© d'avaluació i millora tutoritzada de la competència clínica dels infermers i de les infermeres de nova incorporació als hospitals de l'ICS, amb l'objectiu de garantir la seguretat dels pacients i minimitzar el risc d'errades durant els primers dies de treball, i assegurar així el conjunt mínim de coneixements, habilitats i actituds que ha de tenir la infermera i l'infermer acabat d'incorporar.

Aquest projecte actualment està funcionant, des de l'any 2006, de forma pilot als vuit hospitals del sistema públic (no concertat) a Catalunya, més endavant analitzarem els resultats del COM_VAT© 2006 i 2007 obtinguts a l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa (HTVC), context d'aquest estudi.

En l'estudi que ens ocupa es parteix d'un primer moment de diagnòstic de la situació actual, a partir de la revisió bibliogràfica realitzada i de la informació recollida sobre l'estat actual de la qüestió en el context de treball escollit: l'ICS, concretament a la delegació de les Terres de l'Ebre (TE) tant en l'àmbit hospitalari com en l'àmbit d'atenció primària. A més es realitzen entrevistes de seguiment als professionals novells incorporats als centres de la regió sanitària TE. Amb tota aquesta informació s'elabora un informe final on es detecta la necessitat de suport al procés d'inserció laboral, aquesta detecció de necessitats serveix per justificar el disseny d'un sistema de tutoria virtual.

A partir del diagnòstic sobre la situació actual, es proposa un programa de tutoria virtual «VIRTICS» perquè es considera que pot ser un model òptim per oferir el suport i acompanyament que els professionals novells necessiten. A més, l'ICS és una empresa que ja ha apostat molt fort per les tecnologies de la informació i de la comunicació (TIC) i que les té molt integrades en el dia a dia i en el seu model de gestió, per tant l'espai VIRTICS pot representar un pas endavant a l'hora de gestionar la tutorització dels professionals d'infermeria debutants de l'ICS. Es justifica el projecte per la necessitat d'acompanyar als professionals d'infermeria novells per facilitar una incorporació i adaptació òptima al mercat laboral.

Pel disseny de VIRTICS s'utilitzarà un entorn virtual d'ensenyança-aprenentatge (E-A) com un espai que facilita la interacció tant entre tutor-professionals novells, com entre els iguals: professionals-professionals. El programa es desenvoluparà en un espai virtual integrat dins del Moodle de la Universitat Rovira i Virgili (URV), aprofitant el conveni signat entre les dues institucions implicades ICS i URV, i signant un conveni específic pel desenvolupament d'aquest projecte. Es parteix de l'entorn virtual de tutoria (EVT) d'aquesta universitat, que serà adaptat a les necessitats de la població estudiada.

Avui en dia ja ningú no pot negar les avantatges que les TIC poden aportar als programes de tutoria, concretament creiem que les possibilitats que ens ofereix l'ús de la tutoria virtual per facilitar l'orientació i inserció laboral dels professionals d'infermeria a l'àmbit laboral poden ser moltes. És per això que s'ha pensat en l'ús de la tutorització virtual per poder donar aquest suport tan necessari i, a més a més, poder optimitzar els recursos que hi ha. S'ha d'apostar per la utilització de programes en línia que poden ser mitjans efectius per impartir grans quantitats d'informació sobre el lloc de treball, el nou rol i les habilitats requerides. (Forman, 2006)

Els tutors virtuals o cibertutors necessitaran tenir competències i habilitats per donar resposta a les necessitats i a les diferents tasques que se'ls hi presentaran progressivament al llarg del seu rol com a professor-tutor, tenint molt en compte l'acompanyament i suport psicosocial als professionals debutants, creant un clima de confiança i donant la calidesa que requereix el procés.

Es creu que la possibilitat de tenir una persona que sigui el referent del professional, a la qual acudir en cas de dubte, inseguretat... pot ser molt beneficiós, a més la possibilitat de tenir un espai on poder compartir experiències entre iguals segurament ja tindrà un efecte positiu. S'oferirà aquella informació més demandada per part dels nous professionals i també es podran fer demandes concretes, a més a més es delimitarà el paper del tutor virtual, les funcions, actituds que ha de tenir, formació específica, demandes especifiques de suport... tot plegat pot ajudar a augmentar la percepció de seguretat i control per part del professional novell afavorint el pas de la universitat a la pràctica diària.

Una de les motivacions que ens han dut a escollir aquest tema ha estat l'etern debat de la professió infermera sobre la inserció laboral, i tot el que comporta. Pensem que cal reobrir un espai de reflexió entre el col·lectiu professional i sobretot entre els gestors per buscar i trobar solucions a les qüestions següents:

- És lògica aquesta situació estressant, que es repeteix any rere any?
- Som conscients de la repercussió que això pot tenir?
- Som conscients que passem de l'aula (amb molta supervisió) directament a atendre persones amb un alt grau de responsabilitat i amb autonomia total?

Any rere any es detecta i revifa aquesta vella problemàtica relacionada amb la incorporació al món laboral. Amb l'arribada de l'època estival, arriben els acabats de diplomar, inexperts, principiants als quals sovint se'ls dóna el mateix grau de responsabilitat que als experts, quan és de fet aquesta la seva primera experiència professional. L'entorn professional a l'hora de contractar no discrimina l'infermer o infermera novell, ni tampoc té en compte les competències per a les quals està qualificat.

En aquest sentit, l'ICS des de fa un temps està treballant per millorar el procés d'inserció laboral amb el disseny d'un sistema de tutorització presencial a l'àmbit hospitalari: el programa COM_VAT©. Per tant, cal ser optimistes, malgrat sigui un tema pendent d'acabar de resoldre. Amb aquesta tesi doctoral s'analitza la situació actual i es proposen accions concretes per facilitar l'adaptació dels professionals d'infermeria al món laboral desenvolupant i posant en marxa un programa de tutoria virtual, VIRTICS, com a forma de suport formal als professionals d'infermeria novells.

La finalitat del projecte és analitzar el procés d'inserció laboral actual dels acabats de diplomar en infermeria per facilitar el període d'adaptació al món laboral d'aquests, així com les accions institucionals que actualment es duen a terme, un cop avaluades, partint dels resultats obtinguts, posteriorment es dissenyarà, adaptarà, implantarà i avaluarà un programa de tutorització virtual, creat per a aquest objectiu.

Per tot això és necessari analitzar:

- Les expectatives sobre la inserció laboral que tenen els futurs professionals.
- La necessitat de suport a la inserció laboral que tenen els professionals acabats d'incorporar al món laboral.
- La necessitat de suport a la inserció laboral que perceben els gestors d'infermeria.
- La política institucional de l'ICS, sobre la inserció laboral dels professionals d'infermeria.
- L'experiència de la incorporació al món professional dels infermers novells.
- El procés de tutorització actual dels nous professionals.
- Els beneficis que pot aportar l'ús de la tutoria virtual en l'orientació i inserció laboral dels professionals d'infermeria acabats d'incorporar.
- Altres experiències sobre tutorització virtual.

El treball de recerca se centrarà en els professionals d'infermeria acabats d'incorporar en la Delegació Territorial de l'ICS de les Terres de l'Ebre, tant els que s'incorporen a l'àmbit hospitalari com al d'atenció primària de salut. Per tant, realitzarem un estudi de cas.

La recerca s'ha centrat en aquests centres de l'ICS, per poder tenir garantida l'accessibilitat encara que no es descarta un cop dissenyat el programa VIRTICS incorporar la resta de centres sanitaris que ofereixen els seus serveis al territori, o bé deixar-ho com una proposta de futur per una segona fase a implantar l'any 2009.

El treball desenvolupat presenta sis parts principals:

- Fase I: Fase preparatòria a les tasques realitzades abans del treball de camp: estudi de la literatura relacionada amb el tema, definició del disseny, concreció d'objectius, contex i metodologia a emprar.
- Fase II: Fase diagnòstica de l'estat de la qüestió actual.
- Fase III: Disseny d'un programa de tutorització virtual anomenat VIRTICS
- Fase IV: Posada en marxa del programa VIRTICS.
- Fase V: Avaluació i anàlisi dels resultats.

- Fase VI: Conclusions dels resultats, accions de millora i línees d'investigació futures.

Aquestes fases s'han anat desenvolupant seguint l'ordre descrit amb anterioritat, encara que per donar més coherència i facilitar la lectura del document he decidit estructurar a nivell formal el treball amb l'esquema que es presenta a continuació:

- Introducció.
- Marc teòric (context): sistema sanitari espanyol, Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Gerència territorial Terres de l'Ebre.
- Marc teòric (infermeria): infermeria, què és?, la pràctica assistencial de la professió infermera, les competències de la professió infermera, infermeria i espai europeu d'educació superior, avaluació per competències.
- Marc teòric (TIC i tutoria): les TIC i l'educació, les TIC i la infermeria, les TIC a l'ICS, la tutoria a la universitat.
- Enfoc metodològic: justificació, objectius, metodologia, instruments de recollida de dades, context, fases, cronograma.
- Disseny VIRTICS: avaluació de l'estat de la qüestió: resultats dels programes COM_VAT© 2006 i 2007, programa de tutorització ICS Atenció Primària, revisió estat qüestió, informe final... proposta d'un programa de tutoria virtual: adaptació EVT, definició del pla d'acció tutorial, disseny del pla de suport: guies d'ús, formació... inserció en l'espai de les entrevistes de seguiment 2008, coordinació del Pla d'acció tutorial...
- Posada en marxa VIRTICS i seguiment: implantació, avaluació dels resultats i conclusions prova pilot estiu 2008, propostes de millora.
- Conclusions generals, línies obertes de futur.

Per concloure aquesta introducció, vull exposar els diferents motius que em van dur a realitzar els cursos de Doctorat en Tecnologia Educativa. En primer lloc cal tenir en compte la meva formació acadèmica fins el moment: diplomada en infermeria i llicenciada en psicologia. Quan em vaig plantejar quin programa de doctorat volia seguir coherent amb el meu currículum per ampliar el meus coneixements docents, vaig es-

collir aquest programa de Tecnologia Educativa inscrit al Departament de Pedagogia de la URV.

A més, en aquells moments em dedicava professionalment a la docència universitària i el programa m'oferia uns coneixements relacionats amb el desenvolupament de competències transversals que vaig considerar adients per completar la meva formació. A tots aquest elements si afegia la seva utilitat en un moment de canvi tan important com el que vivim actualment a les Universitats pel procés de convergència europea.

Un cop superats els cursos de Doctorat tenia molt clara la necessitat d'un tema de Tesi que aporti alguna cosa útil a infermeria i apliqui tot allò que m'havien aportat els cursos de Doctorat, amb les avantatges que les TIC poden aportar i per tant posant-les al servei del benefici de la professió.

Des del meus inicis com a professional novell d'infermeria hi havia un tema recurrent que em preocupava: «el procés d'inserció laboral». Així doncs vaig decidir intentar aportar el meu gra de sorra fent un estudi diagnòstic sobre el tema, dissenyant i posant en marxa la prova pilot d'un programa de tutoria virtual amb l'objectiu d'acompanyar als professionals novells d'infermeria durant aquest període de transició des de la universitat al món laboral.

Vull destacar la importància d'aplicar els coneixements de Tecnologia Educativa a la disciplina infermera, amb la idea de contribuir al desenvolupament de la professió. He intentant des de l'inici del projecte tenir molt present la idea de ressaltar «la cura integral del professional novell infermer», segurament pel bagatge personal i professional. He intentat en tot moment pensar que els professionals debutants són persones que passen per un moment molt important de la seva vida, «la inserció laboral», a la que s'han d'adaptar i que generalment s'acompanya amb una carrega afegida d'estrès important.

Per tant aquests professionals han de ser cuidats pels gestors sanitaris, i si aquesta cura és percebuda pels protagonistes de la història com a positiva, de ben segur tindrà un efecte útil i els ajudarà a que la inserció laboral sigui més portadora, amb més seguretat, menys estrès i sentint-se acompanyats. Això indubtablement facilita un benestar i crei-

xement personal que es traslladarà a un augment de la qualitat de les cures infermeres.

Al dissenyar el programa de tutorització virtual «VIRTICS» he tingut molt present la premissa de posar la tecnologia al servei de les persones, és a dir, aprofitar tots els avantatges que la tutoria virtual pot aportar al procés però sense perdre de vista l'essència humana de la comunicació. La creació d'un clima de calidesa i de presència ha estat un punt prioritari en el disseny i posada en marxa d'aquesta prova pilot.

# Capítol I:
# Context de la investigació

«Hemos de preparar a los jóvenes para afrontar su futuro, no nuestro pasado»
(A. CLARK)

# Capítol I: context de la investigació

En aquest capítol es tracta de delimitar el context de la investigació: des del sistema sanitari espanyol, i el Servei Català de Salut, fins arribar a l'ICS, el proveïdor públic de serveis sanitaris més gran de Catalunya, i la recent creada Gerència Territorial de l'ICS a les Terres de l'Ebre, àmbit concret de l'estudi que ens ocupa. Amb breus referències a l'hospital referencial, l'hospital de Tortosa Verge de la Cinta i a l'àmbit d'atenció primària.

## 1.1 El sistema sanitari espanyol

La Constitució espanyola de 1978 estableix, a l'article 43, el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària de tots els ciutadans.

El Sistema Nacional de Salut (SNS) és el conjunt coordinat dels serveis de salut de l'Administració de l'estat i els serveis de salut de les comunitats autònomes que integra totes les funcions i prestacions sanitàries que, d'acord amb la llei, són responsabilitat dels poders públics.

La Constitució espanyola de 1978 va dissenyar una organització territorial de l'Estat que possibilita l'assumpció per les comunitats autònomes de competències en matèria de sanitat. Totes les comunitats autònomes han assumit progressivament competències en aquesta matèria.

El procés de transferència de l'assistència sanitària gestionada per l'Institut Nacional de la Salut (INSALUD) es va iniciar el 1981 i va finalitzar l'any 2002, i l'Administració central de l'Estat va mantenir la

gestió de la sanitat a les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla. Catalunya va ser la primera de les comunitats que va transferir les competències en matèria de sanitat (Reial decret 1517/1981 de 8 de juliol).

### *1.1.1 El Servei Català de la Salut*

El nostre model sanitari es va concretar el 1990 en la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), que va crear el gener de 1991 el Servei Català de la Salut, ens planificador, finançador, avaluador i comprador dels serveis sanitaris, i va consolidar un sistema sanitari mixt. Aquest model d'integració es va iniciar amb la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP). Des de la XHUP el model es va estendre a altres línies (primària, sociosanitària, salut mental) i a altres serveis sanitaris (emergències, transport sanitari), integra en una sola xarxa d'utilització pública tots els recursos sanitaris, siguin o no de titularitat pública, i recull una tradició d'entitats (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església) històricament dedicades a l'atenció de la salut.

El Servei Català de la Salut (CatSalut) és l'ens públic responsable de garantir la prestació dels serveis sanitaris de cobertura pública per a tots els ciutadans de Catalunya, està adscrit al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Els objectius bàsics són:

**Taula 1: Objectius bàsics del CatSalut**

- Situar els ciutadans al centre de la gestió sanitària i de la salut.
- Garantir una atenció sanitària de qualitat.
- Assegurar la sostenibilitat del sistema sanitari i orientar el model organitzatiu cap a un sistema integral i integrat descentralitzat.

Actualment està organitzat en 7 regions sanitàries:

**Imatge 1: Regions sanitàries CatSalut**




<http://www10.gencat.net/catsalut/cat/coneix_lesregions_terresebre.htm> (9-1-08).

Aquest desplegament territorial permet un millor coneixement de les necessitats de salut de la població i una relació més propera amb els proveïdors de serveis.

El CatSalut compra els serveis sanitaris en funció de les necessitats de salut de la població definides pel Departament de Salut i avalua la satisfacció de la ciutadania amb els serveis prestats. Actua com a garantia de les prestacions sanitàries per tal que els recursos sanitaris, econòmics i humans estiguin al servei de la ciutadania amb uns criteris d'equitat, qualitat i eficiència.

Un dels proveïdors públics de serveis sanitaris de Catalunya és l'Institut Català de la Salut (ICS), del qual parlarem a l'apartat següent.

### *1.1.2 L'Institut Català de la Salut*

L'Institut Català de la Salut (ICS) es va crear per la Llei 12/1983, com a entitat gestora dels serveis i de les prestacions sanitàries de la Generali-

tat i de la Seguretat Social a Catalunya, actualment és el proveïdor públic de serveis sanitaris més gran de Catalunya, amb 8 hospitals, més de 450 unitats de serveis d'atenció primària i més de 32.000 professionals. Això permet que sigui present en tot el territori català i oferir serveis integrals, des de la prevenció i la promoció de la salut, fins al diagnòstic i tractament de les malalties més complexes.

Els usuaris en són la raó de ser. Com a organització sanitària pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya vol ser el referent en la provisió de serveis de salut.

El comportament de les persones que treballen a l'ICS ha de regir-se per uns valors compartits per tots, coherents amb la missió i amb els principis ètics de la societat.

Aquests valors ètics són: (ICS, 2005)

- Competència
- Respecte
- Responsabilitat i transparència
- Confidencialitat
- Treball en equip
- Integritat
- Equitat
- Qualitat

La missió de l'Institut Català de la Salut és: (ICS, 2005)

**Taula 2: Missió de l'ICS**

| |
|---|
| • Desenvolupar una organització sanitària pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que sigui referent i model de la provisió de serveis de salut a Catalunya.<br>• Ser una eina d'acció directa per a la implementació de la política sanitària a Catalunya.<br>• Cobrir les necessitats de la població definides pel Servei Català de la Salut.<br>• Oferir i proveir atenció sanitària, docència i recerca amb la màxima qualitat i eficiència. |

- Potenciar el desenvolupament professional i personal dels seus membres.
- Desenvolupar línies de serveis orientades d'acord amb les noves necessitats socials i oportunitats que la globalització del coneixement i de l'economia presenta.
- Aconseguir uns resultats econòmics que permetin la viabilitat i la sostenibilitat de l'ICS.

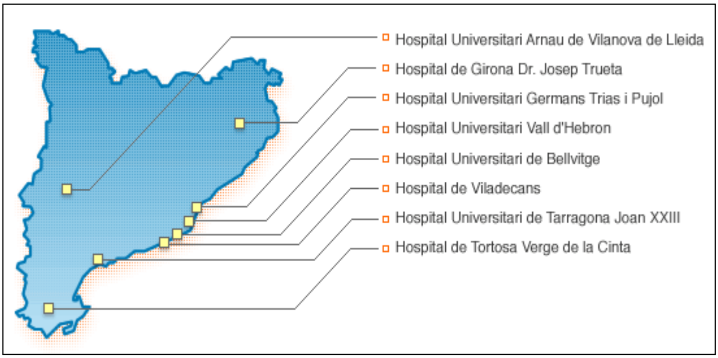
La visió de futur de l'Institut Català de la Salut: (ICS, 2005)

**Taula 3: Visió de futur de l'ICS**

- Orientada a les persones a qui servim i gaudim de la seva confiança.
- Centrada en actuacions d'alta efectivitat tècnica i de servei.
- Innovadora i fonamentada en l'aprenentatge i la millora contínua.
- Amb processos senzills, ràpids, efectius i segurs.

Els 8 hospitals de l'ICS es distribueixen per tot el territori, i ofereixen una atenció especialitzada a tota la ciutadania de Catalunya. Formen una xarxa equilibrada de centres que milloren l'accessibilitat dels usuaris, amb unitats que són serveis de referència de l'atenció hospitalària de cada regió sanitària.

**Imatge 2: Mapa d'hospitals ICS**




<http://www.gencat.net/ics/infocorp/pdf/memoria_2005.pdf>.

L'atenció primària de salut (a partir d'ara APS) és l'atenció sanitària de primer contacte, longitudinal, integral i accessible. És una eina fonamental per oferir a la població una cobertura sanitària basada no només en tecnologies i terapèutiques específiques, sinó en una atenció integral i integrada en un context social, en què l'usuari és autor i responsable, i participa de les decisions.

Així mateix, l'APS permet apropar la resolució de la majoria dels problemes de salut a l'entorn quotidià de la població i fins al mateix domicili, i vetlla per la promoció de la salut i la prevenció de les patologies, en un marc de qualitat i orientació al client.

L'atenció primària és el nucli central del sistema de salut a partir del qual s'articulen els altres nivells d'atenció i amb els quals es coordina amb l'objectiu de facilitar al màxim el desplaçament dels nostres usuaris pels diferents centres i serveis.

El passat 18 de juliol del 2007 el Ple del Parlament de Catalunya va aprovar per consens la Llei de l'Institut Català de la Salut. Aquesta aprovació suposa un acte de normalització i modernització de la institució per aconseguir que l'ICS es converteixi en l'instrument de referència de la política sanitària de la Generalitat de Catalunya. (ICS, 2007)

Aquesta reforma adequa jurídicament l'ICS, que deixa de ser exclusivament un ens gestor de la Seguretat Social i passa a ser una empresa pública i s'ajusta molt més a les necessitats de salut de la ciutadania.

Un dels propòsits principals de la Llei és la descentralització territorial de la institució, amb la qual cosa dóna als centres i serveis més autonomia en la gestió econòmica i dels recursos.

El títol I determina la creació de l'empresa pública Institut Català de la Salut, amb personalitat jurídica pròpia i autonomia funcional i de gestió, la qual porta a terme la seva missió d'acord amb els corresponents principis informadors i de gestió. El títol II regula els òrgans de direcció, de gestió operativa i de participació. Entre els primers, destaca el Consell d'Administració com l'òrgan superior de govern. Quant als òrgans de gestió operativa, es distingeixen, d'una banda, els serveis corporatius i, d'una altra, els centres i serveis de l'ICS.

Aquests actuen sota el principi d'autonomia economicofinancera i de gestió, en el marc d'un programa anual d'activitat aprovat pel Consell d'Administració de l'ICS. Quant al de participació, s'obre a la

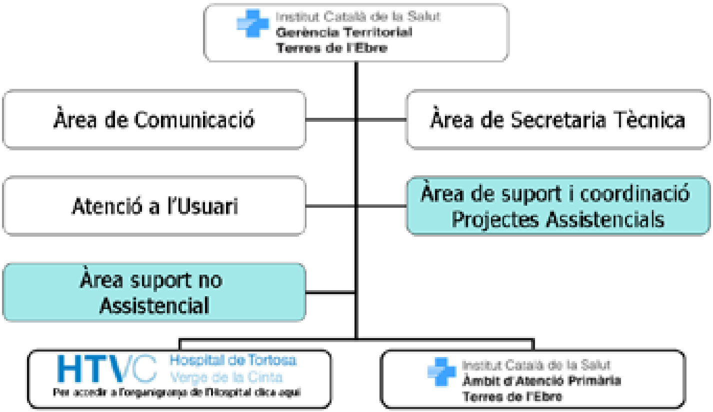
incorporació dels agents socials, de les administracions locals i de la societat civil en el seu conjunt. En el títol III, relatiu a la prestació dels serveis sanitaris i sociosanitaris, es defineix el contracte programa com l'instrument que articula la prestació de serveis de l'ICS per compte del Servei Català de la Salut. El títol IV fixa el règim de contractació, d'impugnació d'actes i de responsabilitat d'acord amb la legislació administrativa bàsica. Finalment, el títol V regula els diferents tipus de règim de contractació de personal, el patrimoni adscrit i el propi, els recursos econòmics, el règim pressupostari i comptable, i el control financer, dins el marc previst per la normativa aplicable a l'empresa pública catalana.

#### 1.1.2.1 Gerència Territorial de l'ICS a les Terres de l'Ebre

El passat març de 2006 es va aprovar el Decret 53/2006 de reforma de l'Institut Català de la Salut, la qual cosa va permetre una reforma assistencial i organitzativa pendent, la nova estructura organitzativa es descentralitza territorialment, la qual cosa fa que augmenti l'autonomia de gestió dels centres i serveis, que a partir d'aquest moment tindran més responsabilitat i flexibilitat en la gestió econòmica i dels recursos. Per incrementar la coordinació a nivell territorial es creen les gerències territorials de l'Institut Català de la Salut com a màxims òrgans de direcció i gestió dels centres hospitalaris i d'atenció primària d'un àmbit territorial determinat, fruit d'aquesta descentralització ha sorgit la nova gerència territorial de la corporació a les Terres de l'Ebre, aquesta Gerència agrupa quatre comarques de la província de Tarragona: el Baix Ebre, el Montsià, la Ribera d'Ebre i la Terra Alta, i dues poblacions del Priorat: la Bisbal de Falset i Margalef.

L'acabada de crear Gerència Territorial de l'ICS a les Terres de l'Ebre té com a hospital de l'ICS de referència a aquestes terres, l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Amb 250 llits d'ocupació és un hospital d'aguts, actualment les seves prestacions sanitàries abasten pràcticament totes les especialitats. És un hospital de nivell 2, encara que està previst començar a construir en breu un nou hospital amb una ubicació física diferent i que oferirà més prestacions sanitàries.

**Imatge 3: Organigrama de la Gerència Territorial a les Terres de l'Ebre**




Actualment l'HTVC té una cartera de serveis que s'estén des de l'activitat a consultes externes fins a programes concrets com poden ser el cribratge del càncer de mama, el trasplantament de còrnia, la unitat de tractament dels trastorns cognitius i de la conducta... L'àrea de cobertura és de 135.000 habitants.

La missió institucional de l'HTVC és la de ser: (HTVC, 2005)

**Taula 4: Missió de l'HTVC**

- Un hospital públic, del grup ICS, fortament arrelat al territori.
- Dedicat a l'atenció de pacients aguts, referent i vertebrador de la provisió de serveis sanitaris a les Terres de l'Ebre en coordinació amb la resta de proveïdors i agents socials del territori.
- Que atén les necessitats assistencials de la nostra població, oferint uns serveis de qualitat, tant pel que fa en el vessant de servei com en el de seguretat clínica.
- Un hospital eficaç i eficient, comptant amb la gestió del coneixement i les noves tecnologies com a elements fonamentals per al progrés, dins de paràmetres sostenibles des del punt de vista econòmic i social.
- Que afavoreix el desenvolupament integral dels nostres professionals en un entorn de participació i corresponsabilitat.

Els valors que es volen promoure són:

- La responsabilitat.
- La professionalitat.
- L'humanisme.

L'HTVC va elaborar el Pla estratègic 2005–2008 com a instrument de gestió on s'enquadra el conjunt de polítiques i actuacions prioritàries que s'han de seguir, i que ens acosten a la visió de futur, aquestes són: (HTVC, 2005)

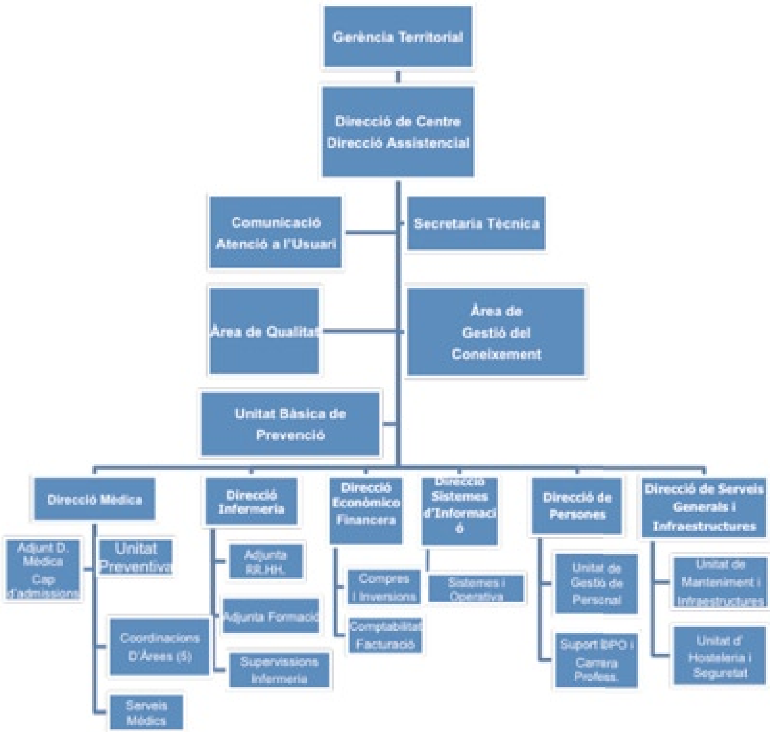
**Taula 5: Pla estratègic de l'HTVC**

- Desplegar un model organitzatiu modern i renovat, congruent amb l'articulació territorial.
- Completar l'oferta assistencial en la direcció de les noves tendències i demandes identificades.
- Reformar les estructures físiques per tal d'adaptar-les a les noves necessitats dels usuaris.
- Millorar el funcionament, la qualitat i la seguretat en la pràctica assistencial.
- Potenciar l'àrea de Gestió del Coneixement.
- Reforçar la política de recursos humans.
- Aprofundir en les tecnologies de la informació i la comunicació.
- Millorar la gestió econòmica i el finançament.

L'HTVC l'any 2006 va elaborar un manifest de compromisos on es responsabilitzava a donar una atenció sanitària de qualitat i compassiva, per guanyar el respecte i la confiança dels pacients i la comunitat a la qual atén. Per assolir-ho els professionals es comprometen a actuar amb integritat, transparència i honestedat. L'acte assistencial comporta sempre una relació que s'ha de basar en el compromís ètic. Es destaca que amb la guia de valors i missió, i empesos per la responsabilitat ètica es descriuen les bases per desenvolupar i millorar contínuament aquelles pràctiques honestes i segures en les activitats quotidianes. (HTVC, 2006)

L'organigrama actual de l'HTVC és el següent:

**Imatge 4: Organigrama de l'HTVC, febrer 2008**




Referent a l'àmbit d'APS hem de recordar que és el primer nivell d'accés dels ciutadans a l'assistència sanitària, el centre d'atenció primària (CAP) és el primer lloc on s'ha d'anar quan es té un problema de salut o quan es vol fer prevenció, en els pobles més petits, la visita es fa en els consultoris locals.

La gerència d'àmbit d'atenció primària dirigeix i gestiona els serveis d'atenció primària de la Regió Sanitària, les dades estructurals en data 2007, es mostren a continuació mitjançant el següent mapa territorial:

## Imatge 5: Mapa Gerència Territorial Terres de l'Ebre àmbit atenció primària



**Taula 6: Estructura de l'APS Terres de l'Ebre**

| *COMARCA* | *CAP* | *CONSULTORI LOCALS* |
|---|---|---|
| BAIX EBRE | 9 | 14 |
| MONTSIÀ | 6 | 11 |
| RIBERA D'EBRE | 4 | 15 |
| TERRA ALTA | 2 | 10 |

### *1.1.3 Resum*

**Taula 7: Resum del context de la investigació**

- La Constitució espanyola de 1978 estableix el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària de tots els ciutadans.
- Catalunya va ser la primera comunitat de transferir les competències en matèria de sanitat (1981). L'ICS es va crear per la Llei 12/1983, com a entitat gestora dels serveis i de les prestacions sanitàries de la Generalitat i de la Seguretat Social a Catalunya.
- El 1991 es crea el CatSalut, ens públic responsable de garantir la prestació de serveis sanitaris públics adscrit al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- CatSalut, organitzat en 7 regions sanitàries, una d'aquestes Terres de l'Ebre.
- CatSalut compra serveis a diversos proveïdors, el proveïdor públic de serveis sanitaris més gran de Catalunya és l'ICS.
- El 2006 Llei de reforma de l'ICS, descentralització territorial,augment d'autonomia de gestió: nova gerència territorial de la corporació a les Terres de l'Ebre, i s'unifica atenció primària i hospitalària.

# Capítol II: Infermeria i les seves competències

«El professional d'Infermeria s'ha de comprometre, durant tota la seva carrera professional, a assumir la responsabilitat personal de mantenir i enriquir la seva competència professional, incorporant les noves tècniques i coneixements que provinguin de l'avenç científic. D'aquesta manera els serveis d'Infermeria que proporcionarà tindran la qualitat deguda i ajudaran a l'evolució de la professió d'Infermeria.»

(Codi ètica col·legi diplomats infermeria de Barcelona, 2006)

# Capítol II:
# Infermeria i les seves competències

En aquest capítol que forma part del marc conceptual, es realitza una revisió bibliogràfica per introduir al lector en la professió d' infermeria, definint la professió, es descriu el model competencial desenvolupat per la Dra. Benner, es posen de manifest les característiques competencials de les infermeres debutants, i es revisa com el procés de convergència europea afecta als estudis d'infermeria. També s'analitza l'interès i importància de la formació i avaluació per competències amb espacial atenció als diferents projectes avaluadors de competències desenvolupats recentment per l'ICS: COM-VA©, QCINFAP©, COM-VAT©.

## 2.1 Infermeria, què és?

Diferents autors han elaborat definicions de la infermeria amb moltes coincidències, entre les quals destaca com a característica essencial la de ser una professió relacional on la funció principal és «cuidar». (Lluch, 2004)

Virginia Henderson, una de les primeres infermeres modernes i gran teòrica de la infermeria, al 1971 va definir la infermeria com: «L'única funció d'una infermera és ajudar l'individu sa i malalt, en la realització d'aquelles activitats que contribueixin a la seva salut, recuperació o a una mort tranquil·la, que aquest realitzaria sense ajuda si tingués la força, la voluntat i el coneixement necessari. I fer-ho de tal forma que l'ajudi a ser independent abans del que sigui possible». (Mariner, 2007) Aquesta definició encara és vigent avui en dia, és més el model d'infer-

meria de Virginia Henderson basat en les catorze necessitats humanes bàsiques (1966) actualment continua sent el referent utilitzat a moltes escoles d'infermeria i centres assistencials del nostre país, entre aquests els de l'ICS.

La infermeria és una disciplina científica que posseeix un objecte particular d'estudi cuidatge i un cos propi de sabers (Medina, 1999), el desenvolupament històric de l'activitat de cuidar persones s'ha anat desenvolupant definint un cos propi de coneixements científics produint diferents models conceptuals i teories del cuidatge que constitueixen el marc teòric de la infermeria i que ens permeten analitzar, comprendre i interpretar l'acció infermera assistencial, gestora, docent o investigadora.

Clàssicament la professió d'infermeria ha estat dedicada a tenir cura de les persones pel seu benestar i per desenvolupar la seva salut, i acompanyar-les en aquelles situacions de salut en què no poden sortir-se'n per elles mateixes. La pràctica de la infermeria s'inicia amb el desig i la intenció de cuidar l'altra persona per confortar-la, disminuir el seu sofriment i restaurar la salut si és possible. (Medina,1999)

El desenvolupament de la professió ha passat per diverses etapes en què la tecnificació ha guanyat espai a l'atenció de les persones, però cal anar recuperant l'equilibri entre la necessària tecnificació i els aspectes més relacionals que són l'essència del tenir cura, activitat específica i pròpia d'infermeria.

La relació entre la teoria i la pràctica és un tema que preocupa en general a la professió, s'ha d'analitzar el valor del cuidatge en el context del sistema sanitari.

Actualment el sistema sanitari espanyol ofereix una alta qualitat cientificotècnica, l'eficàcia de l'alta tecnologia ha fet que se li doni un valor gairebé sagrat per part de molts membres del sistema, gestors, inclosos els mateixos usuaris, una conseqüència d'això ha estat la sobrecàrrega de tasques lligades al diagnòstic, aparells i procediments, infermeria ha rebut molta pressió per atendre aquestes prioritats, oblidant de vegades l'atenció a altres necessitats tant o més importants dels usuaris.

En l'àmbit d'atenció primària la filosofia del sistema és similar, el centre d'interès dels darrers anys s'ha centrat més en el tractament o prevenció de malalties que en la promoció de la salut o la qualitat de

vida, que és el que hauria de ser prioritari, tot i això últimament la professió s'està tornant a reorientar, ja que són moltes les veus que reclamen recuperar l'equilibri entre la vessant tècnica i l'humanisme que sempre ha caracteritzat la professió infermera.

Són diverses les veus que emfatitzen la importància del cuidatge integral de la persona, aquest només es pot assolir tenint en compte la perspectiva holística de les cures. L'equilibri entre la tècnica i l'humanisme és l'essència del concepte del cuidatge integral i aporta la sensibilitat i l'humanisme propi de les cures infermeres. (Lluch, 2004; Tazón, 2004; Novel, 2007)

Aquest model d'organització sanitària sovint reclama una alta preparació tècnica lligada al tractament i al diagnòstic, ocasionalment s'emfatitzen altres aspectes, com la capacitat per establir relacions eficaces i oferir un cuidatge complet, el discurs teòric s'ha de traduir en pràctica infermera excel·lent i això només es pot assolir mitjançant el treball conjunt del personal d'infermeria assistencial i docent. (Alberdi, 2004a)

L'objectiu referencial de la raó de ser professional és l'usuari, i aquest és doncs l'eix central del sistema. Un altre aspecte important és la imprescindible col·laboració dels diferents professionals de l'equip per tal de donar resposta a les necessitats del client.

La infermeria és una pràctica humana, ja que està fundada en l'imperatiu moral de potenciar el benestar de les persones, sobretot, quan els problemes de salut els incapaciten, cuidant-les de forma personalitzada. Per tant, els dilemes succeeixen en la mateixa pràctica, la infermeria és una pràctica perquè implica relacions entre les persones. Així doncs, la infermeria s'ha de considerar com una ciència humana pràctica que utilitza les teories de les ciències naturals i de la conducta per entendre i desenvolupar les pràctiques de cuidar. (Medina,1999)

La Comissió d'Infermeria del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCECS) va crear un grup de treball, per definir la professió d'infermeria i les seves competències, a partir d'un encàrrec del conseller de Sanitat, i que va ser editat l'any 1999. Per al grup de treball liderat per Elias, la infermeria es defineix i es caracteritza per: (Elias, 1999)

**Taula 8: Competències de la professió d'infermeria**

- Ser una professió de serveis, que proporciona cures d'infermeria aplicant els coneixements i tècniques específiques de la seva disciplina; basada en el coneixement científic i se serveix del progrés tecnològic, així com dels coneixements i les tècniques derivades de les ciències humanes, físiques, socials i biològiques.
- Actuar centrant-se en l'atenció a la persona, la família i la comunitat.
- Tenir en compte la persona com a subjecte d'emocions, relacions socials i vinculat a un sistema de valors personal.
- Acceptar la responsabilitat i exercir l'autoritat necessària en la prestació directa de les cures d'infermeria. Exercir de forma autònoma la infermeria en el si d'un equip.
- Tenir un compromís sòlid amb la societat per donar resposta a les necessitats. Ajudar les persones, família i grups a determinar i aconseguir el seu potencial físic, mental i social contribuint a la millora de la qualitat de vida.

Per tant, un cop més queda patent que és necessari que com a disciplina es reclami i es doni la importància que té i es mereix la part humana de les cures, la tècnica ha d'estar sempre al servei de les persones, per tant s'ha d'evitar que es converteixi en l'eix central de la professió.

## 2.2 La pràctica assistencial de la infermeria

Les investigacions de la doctora Patricia Benner, a partir de l'observació de la pràctica assistencial, va posar de relleu l'existència de cinc escales o graus de competència: principiant, principiant avançat, competent, avantatjat i expert. Es partia del model d'adquisició d'habilitats i aptituds dels professors Hubert L. Dreyfus i Stuart E. Dreyfus, professors de la Universitat de Berkeley, ells van desenvolupar el model Dreyfus d'adquisició d'habilitats (MHA), desenvolupat en el marc del programa d'investigació en intel·ligència artificial de la Universitat de Califòrnia als anys 70 i que Benner va utilitzar en la seva obra «De principiante a experta», ells van introduir aquesta autora en la fenomenologia. (Benner, 1987; Mariner, 2007)

Les premisses del model dels germans Dreyfus són: (JUVÉ, 2007a)

**Taula 9: Premisses dels germans Dreyfus**

- L'adquisició de l'expertesa és un procés.
- La consecució d'un nivell de competència depèn de les característiques individuals i del context.
- No tothom pot arribar a ser expert.
- Els nivells més alts d'expertesa només s'assoleixen amb la pràctica continuada i reflexiva.
- La distribució de l'expertesa en la població professional sol seguir la corba normal.

Benner va adaptar el model Dreyfus d'adquisició d'aptituds, que inicialment es va pensar com un projecte destinat a avaluar l'actuació dels pilots aeris en situació d'emergència i de jugadors d'escacs.

El model és situacional i descriu cinc nivells d'adquisició i desenvolupament d'habilitats: principiant, principiant avançat, competent, eficient i avançat. Es descriu l'evolució cap a l'expertesa mitjançant l'aplicació dels coneixements teòrics primer, i de l'acumulació, l'anàlisi i la discriminació d'experiències viscudes després. (BENNER, 1987; ANNAND, 1997; RUTH-SAHD 1997; EBRIGHT, 2004; JUVÉ, 2007a; MARINER, 2007)

El model postula que els canvis en els quatre aspectes de l'execució es produeixen en la transició mitjançant els nivells d'adquisició d'habilitats:

**Taula 10: Nivells d'adquisició d'habilitats**

- Es passa de confiar en els principis i normes abstractes a utilitzar l'experiència específica i passada.
- Es canvia la confiança en el pensament analític basat en normes per la intuïció.
- L'estudiant passa de percebre que tota la informació d'una situació és igual d'important a pensar que algunes dades són més importants que altres.
- Es passa de ser un observador individual, des de fora de la situació, a tenir una posició d'implicació total en la situació.

En aplicar el model a la infermeria, Benner va observar que l'adquisició d'habilitats basada en l'experiència és més segura quan es produeix a partir d'una base educativa sòlida. L'habilitat i la pràctica qualificada consisteixen a posar en pràctica les intervencions en infermeria i les habilitats de decisió clínica en situacions clíniques reals. L'explicació de la pràctica infermera de Benner sobrepassa l'aplicació rígida de normes i teories, i està basada en una conducta raonable que respon a les demandes d'una situació específica.

Aquesta autora considera que la infermeria és una paradoxa cultural en una societat dominada per la tècnica, que ha tardat a valorar les pràctiques del cuidatge. A la vegada demana una ètica relacional basada en la pràctica per equilibrar el centre dominant sobre drets i justícia.

L'exercici competent exigeix la confecció de programes docents ben estructurats, es considera que una actuació competent assoleix cotes de superior eficiència quan mancant condicions idònies, la professional va intentar fer o va fer el més adequat per l'estat del pacient.

Benner ha contribuït a la descripció del saber pràctic de la infermeria, pràctica i teoria establint un nou diàleg, la teoria prové de la pràctica, i la pràctica és modificada o ampliada per la teoria.

L'autora a partir d'entrevistes a infermeres i després d'una anàlisi acurada de les situacions concretes descrites, seguint el model Dreyfus, va definir els trets o característiques de l'execució de cada estadi competencial, a més va concretar els requisits d'E-A que comporta cada nivell competencial. A continuació es resumeixen breument cadascun dels nivells: (Benner, 1987; Ruth-Sahd 1997; Juvé, 2007a; Mariner, 2007)

**Taula 11: Descripció dels nivell d'expertesa professional segons Benner**

| | |
|---|---|
| Primer «principiant» | No té experiència, conducta regida per normes, regles, limitada i inflexible, s'han de donar directrius concretes. Característic dels estudiants d'infermeria, nous professionals acabats d'incorporar i d'aquells que canvien de servei on no s'està familiaritzat. |
| Segon «principiant avançat» | Execució marginalment acceptable, professionals que han afrontat suficient nombre de situacions pràctiques per observar els components significatius i recurrents. |

| | |
|---|---|
| Tercer «competent» | 2 o 3 anys d'experiència en les mateixes circumstàncies, valora les seves iniciatives. Manca flexibilitat, però té sensació de coneixement i de preparació per afrontar i sortir al pas, el plantejament conscient facilita una assistència eficaç i una adequada organització, útils les simulacions i exercicis pràctics que ensenyin a planificar i coordinar. |
| Quart «avantatjat» | Percep com un tot espontàniament, basat en l'experiència i en successos anteriors. Capaç d' identificar situacions globals basades en l'experiència, millora la presa de decisions. Útil l'estudi de cas, que prova i avalua les facultats per fer-se càrrec de la situació. |
| Cinquè «expert» | Ja no necessita un principi analític, capta intuïtivament les situacions i se centra en el nucli del problema, actua partint d'un coneixement de la situació global. Essencial el registre sistemàtic de l'activitat clínica experta per accedir a noves parcel·les de saber. No tots els professionals són aptes per assolir aquest nivell. |

Els principiants i els principiants avançats gairebé no poden fer-se càrrec de la situació, tot és massa nou, poc familiar i s'han d'esforçar a recordar pautes que els han ensenyat, dediquen molt temps a identificar necessitats, aquests són els motius de la necessitat de tenir un suport en l'àmbit clínic, necessiten ajuda per exemple per establir prioritats, per orientar els professionals sense experiència, molts hospitals tenen tutors. Aquesta necessitat d'ajuda permanent de manera inicial està plenament justificada tenint en compte l'establiment dels diferents nivells d'habilitats; a més, és una problemàtica reincident, percebuda tant pel món assistencial com pel docent, que cada cop és més reclamada pels mateixos professionals novells. (Ruth-Sahd,1997; Fernández, 2005, 2007a)

En el transcurs de tota l'obra es destaca l'experiència, no com a pas del temps, sinó com la valoració de nocions i postulats teòrics mitjançant la confrontació de casos pràctics reals, que afegeixen matisos o precisions a la teoria. Experiència i expertesa no són sinònims, l'experiència s'associa exclusivament als anys treballats.

El nivell de competència depèn de diferents variables individuals i del context, i de la interrelació i equilibri d'aquestes variables augmenta el perfil competencial, la competència implica l'ús de les intel·ligències en un context determinat, hi ha una relació inversa entre expertesa i

context, el grau d'influència de l'entorn en el desenvolupament de la competència individual té menys pes com més elevat és el nivell d'expertesa del professional.

Entre les categories de competent i avantatjat o expert hi ha un salt, una discontinuïtat. Una deducció del model de Dreyfus és que l'expertesa i la destresa originen un canvi en la tècnica, la qual cosa genera millores en la prestació de cures a l'individu.

Al contrari, si un s'obstina a obligar els experts que respectin les pautes o directrius que seguien quan eren principiants, observarà que l'execució es ressent de forma notable. Per aquest motiu s'ha d'afavorir i cultivar les capacitats intuïtives per poder assolir l'expertesa, per tant s'ha de potenciar la intuïció en la presa de decisions. (Benner, 1987; Ruth-Sahd, 1997; Juvé, 2007a)

Les competències afecten la posada en pràctica d'aptituds, trets de personalitat i coneixement adquirit per complir bé una missió, les competències no es poden desenvolupar bé si les aptituds requerides no estan presents, són conseqüència de la pràctica i constitueixen sabers articulats, integrats i automatitzats, en la mesura que s'ha adquirit el nivell d'expert, ja no es té la necessitat de consultar regles bàsiques ni de preguntar les indicacions de cada conducta, per això de vegades resulta difícil descriure les competències. (Medina, 1999; Fernández, 2003, 2005)

A continuació es descriuen algunes de les característiques de l'infermer/a, segons (Fernández, 2005:378), extretes a partir de l'anàlisi de diaris reflexius realitzats per infermeres debutants sobre les vivències dels primers dies d'inserció laboral:

**Taula 12: Característiques del professional d'infermeria debutant**

- Trànsit d'identitat (entre estudiant i professional).
- Diferents pors.
- Necessitat de recursos per resoldre problemes.
- Sentiment de soledat.
- Gestió del temps inadequada.
- Sensació de confusió, percepció de no domini o distanciament no suficient.

- Estat de sobrecàrrega cognitiva.
- Necessitat de suport en l'àmbit clínic, ajuda per establir prioritats.
- L'aprenentatge teòric l'ha orientat a treballar sobre pautes generals, només capaç d'observar trets significatius i repetitius.
- Inexperiència per afrontar situacions, necessiten del desenvolupament de l'observació continuada i de la pràctica.
- Requereixen del consell d'infermeres expertes.
- Necessitat que els hospitals tinguin programes d'acollida.

Matisar que aquesta ajuda s'ha d'entendre en termes de garantia de cuidatges segurs i de qualitat. (Fernández, 2005; 2006a; 2006b) A partir del coneixement i reflexió dels diferents nivells d'expertesa professional queda patent, un cop més la necessitat d'un acompanyament institucional que faciliti el pas de la universitat a la pràctica garantint una execució de cures acceptable. L'estudi recentment publicat per Esteve, 2008 per encàrrec del Consell de Col·legis de Diplomats d'Infermeria de Catalunya recomana a les conclusions facilitar la transició, assessorament i inserció laboral, i destaca el paper important dels programes de tutorització.

## 2.3 Les competències dels professionals d'infermeria

L'estudi sobre les competències naix als EUA a final de la dècada dels seixanta i principi dels setanta, dins de la psicologia industrial i organitzacional, es posa de manifest que els tests d'intel·ligència i els expedients acadèmics no són suficients per predir l'èxit professional. (Rychen, 2004; Argüello, 2005)

La qualitat dels serveis sanitaris depèn directament de la competència dels seus professionals, i la pregunta del milió és: com assegurem que un professional és competent? Per respondre de forma adequada a aquestes qüestions és necessari conèixer les competències en infermeria i també saber com avaluar-les; (Pulpón, 1999) a causa de la importància del tema, la idea de competència professional està, des de fa uns anys, present en diverses professions, entre aquestes la infermeria i la medicina. La publicació recent de treballs i articles sobre el tema en la litera-

tura científica en llengua castellana demostra la creixent implicació dels professionals en la necessitat d'aplicar, tant des de la perspectiva assistencial com l'educativa, fórmules per crear professionals competents i després poder avaluar-los. (Falcó, 2004)

L'acció pràctica se sustenta en el coneixement pràctic que integra els aspectes cognitius, procedimentals i actitudinals que configuren la titulació d'Infermeria. El coneixement expert facilita tant la comprensió del context com l'actuació, i resulta crucial per a la resolució de problemes o dilemes pràctics.

L'elaboració d'un marc competencial és un factor clau per al reconeixement d'una professió, per aquesta raó els principals organismes nacionals i internacionals de la infermeria han produït nombrosos documents per descriure aquestes competències. Dins de les competències hi ha aspectes clarament identificats i reconeguts, i d'altres que són poc visibles, ja que estan relacionats amb la característica de la professió: el cuidar. (Pulpón, 1999; Subirana, 2005)

Segons Fernández, 2005 el terme competència és polisèmic i confús, però s'utilitza com a sinònim de qualificació, certificació, diferents autors aproximen una integració d'atributs personals en un context professional.

Altres accepcions donades al terme són: autoritat, capacitació, competició, qualificació, incumbència, suficiència, però nosaltres ens centrarem en la idea de competència com a capacitació. Per tant fa referència al grau de preparació, saber fer, coneixements i perícia d'una persona com a conseqüència de l'aprenentatge; (Levy-Leboyer, 2000; Rychen, 2004; Torrens, 2005) tot i això la definició és complexa i no resulta una tasca fàcil. Com afirma Kane, un professional és competent en la mesura que utilitza els coneixements, les habilitats, les actituds i el bon judici associats a la seva professió, amb la finalitat de poder desenvolupar de forma eficaç en aquelles situacions que corresponen al camp de la seva pràctica. (Kane, 1992)

Una altra definició de competència d'infermeria: aquell conjunt d'habilitats, actituds i coneixements i els processos complexos en la presa de decisions que permeten que l'actuació professional estigui en el nivell exigible en cada moment. Implica la capacitat d'utilitzar en la pràctica els coneixements, habilitats i actituds propis de la professió in-

fermera al servei de la resolució i prevenció d'un problema de salut, un saber fer i un ser responsable davant la societat a la qual ofereix els seus serveis (ELIAS, 1999; BLANCO, 2005).

Miller, d'una forma molt gràfica, utilitza un esquema piramidal que inclou diferents nivells de capacitació en competència professional, a la base situa els coneixements que un professional necessita per desenvolupar les tasques professionals de forma eficaç (sap). Al següent nivell, situa la capacitat del professional per utilitzar els coneixements amb l'objectiu de fer un bon diagnòstic i dissenyar un pla de cures, però de forma teòrica (sap com). En tercer lloc, el professional pot demostrar en un context clínic simulat com actuaria i duria a terme les seves funcions si es trobés en una situació i amb un pacient real (mostra com). Finalment, se situa l'actuació, la qual cosa exigeix l'observació directa del professional amb pacients i situacions reals o sigui allò que realment fa (fa). (BLAY, 1995; PULPÓN,1999; SOLÀ, 2005)

Tenir les competències definides permet: (ELIAS, 1999)

**Taula 13: Què permeten les competències?**

- Reflexionar sobre el propi treball.
- Monitoritzar la qualitat dels serveis que es presten.
- Facilitar la definició dels objectius educatius a les institucions docents.
- Especificar els nivells exigibles en cada una de les fases formatives i de responsabilitat en l'exercici de la professió.
- Tenir un marc de referència dels sistemes avaluadors i de titulació.
- Tenir una major mobilitat i flexibilitat intraprofessional.
- Orientar la formació continuada.
- Detectar els potencials dels professionals.
- Estructurar les carreres professionals en les organitzacions d'acord amb el nivell competencial.
- Permetre una gestió per competències dels recursos humans.
- Apropar els serveis d'infermeria a la població per donar una resposta adient a les seves necessitats.

El Llibre blanc del títol de grau d'Infermeria sorgeix com a resultat de l'anàlisi dels estudis d'Infermeria a la universitat espanyola, i la reflexió i discussió sobre noves necessitats formatives, a causa dels canvis

socials, professionals i legislatius ocorreguts els últims anys, que han incidit de forma directa en les competències i perfils professionals, i per elaborar una proposta que permeti convergir aquests estudis amb els paràmetres que marca l'espai europeu d'educació superior (EEES).

Aquest projecte s'ha desenvolupat per mitjà de comissions i grups de treball formats pels delegats de les universitats espanyoles participants, en coordinació amb la Conferència Nacional de Directors d'Escoles d'Infermeria.

Així mateix, s'ha comptat amb la participació de professionals d'institucions sanitàries i sociosanitàries, organitzacions professionals i científiques. En aquest projecte es defineix un perfil d'infermera i infermer responsable de cures generals com aquella capacitada per:

**Taula 14: Competències de la infermera i infermer de cures generals**

- Treballar en l'àmbit general de l'exercici de la infermeria, incloent la promoció de la salut, la prevenció de les malalties i les cures integrals a les persones malaltes o incapacitades, de totes les edats i en totes les situacions, institucions de salut i sociosanitàries, i altres contextos comunitaris.
- Realitzar educació sanitària.
- Participar plenament com a membre integrant de l'equip de salut.
- Supervisar i formar els mateixos professionals i el personal auxiliar i sanitari.
- Iniciar, desenvolupar i participar en programes i projectes d'investigació.

Els Estatuts de l'organització col·legial preveuen que el professional d'infermeria generalista és aquell professional legalment habilitat, responsable dels seus actes professionals infermers i que ha adquirit els coneixements i aptituds suficients sobre l'ésser humà, dels seus òrgans, de les seves funcions biopsicosocials en estat de benestar i de malaltia, del mètode científic aplicable, les seves formes de mesurar-ho, valorar-ho i avaluar els fets científicament provats, així com el resultat de les anàlisis obtingudes...

En aquesta línia, l'Agència Nacional d'Avaluació de la Qualitat i Acreditació (ANECA) considera que el perfil professional dels titulats

en Infermeria ha de ser generalista i ha de respondre a les competències següents: (ANECA, 2007)

**Taula 15: Competències del professional d'infermeria generalista segons ANECA**

- Competències associades amb els valors professionals i la funció de la infermera i l'infermer. Proporcionar cures en un entorn en què es promou el respecte als drets humans, valors, costums i creences de la persona, família i comunitat, i exercir amb responsabilitat i excel·lent professionalitat.
- Competències associades amb la pràctica infermera i la presa de decisions clíniques. Emetre judici de valors i decisions clíniques sobre la persona subjecte i objecte de cures, basades en valoracions integrals, i en evidències científiques. Mantenir la competència per mitjà de la formació continuada.
- Capacitat per utilitzar adequadament un ventall d'habilitats, intervencions i activitats per proporcionar cures òptimes. Realitzar valoracions, procediments i tècniques amb ple coneixement de causa, destresa i habilitat excel·lent, i amb la màxima seguretat per a la persona que ho rep i per a un mateix. Intervencions d'infermeria lligades a la promoció de la salut, l'educació sanitària...
- Coneixement i competències cognitives. Actualitzar els coneixements i estar al corrent dels avanços, assegurant-se que l'aplicació d'aquests últims són compatibles amb la seguretat, dignitat i drets de les persones.
- Competències interpersonals i de comunicació (incloses les tecnologies de la informació i de la comunicació). Proporcionar la informació adaptada a les necessitats de l'interlocutor, establir una comunicació fluïda i proporcionar un suport emocional òptim. Utilitzar sistemes de registre i de gestió de la informació utilitzant el codi ètic, per tal de garantir la confidencialitat.
- Competències relacionades amb el lideratge, la gestió i el treball en equip. Capacitat per treballar i liderar equips, i també garantir la qualitat de les cures a les persones, famílies i grups, optimitzant els recursos.

Com hem vist, hi ha diferents referents teòrics que han definit les competències infermeres, però cal recordar que el terme competència pot comptar amb dues accepcions, la que afecta el món acadèmic i la que afecta el món professional. L'accepció acadèmica entén per com-

petència una combinació de coneixements, habilitats, actituds i valors que capacitaran un titulat per afrontar amb garanties la resolució de problemes o la intervenció en un assumpte en un context acadèmic, professional o social determinat, així les noves titulacions de grau formaran l'estudiant en grans grups de competències:

**Taula 16: Tipus de competències**

- Transversals o genèriques: comunes per a tots els estudis universitaris.
- Específiques: pròpies de cada titulació en relació amb el seu perfil professional.

L'únic organisme que parla de les competències amb l'accepció del món professional és el Consell Internacional d'Infermeria (CIE) que al 2001 presenta les Competències internacionals de la infermera generalista, on preveu quines han de ser les competències d'un infermer o infermera acabada de titular en condicions d'incorporar-se al món laboral. Aquest Consell reconeix que «cap marc de competències conservarà la pertinença al llarg del temps en els contextos ràpidament canviants de l'atenció de salut i de la infermeria professional». El mateix CIE garanteix l'actualització periòdica de la seva definició de competència que és: «nivell de realitzacions que demostra l'aplicació efectiva dels coneixements, capacitats i judici». (Sabater, 2007:1138)

Sembla que hi ha acord en el fet que les competències són fruit de l'experiència, però que s'adquireixen amb la condició prèvia que hi ha unes aptituds i trets de personalitat determinats. L'experiència professional és l'únic mitjà per adquirir la competència i aquesta s'ha de desenvolupar: (Levy-Leboyer, 2000; Fernández, 2003)

**Taula 17: Mitjans per desenvolupar les competències**

- En la formació prèvia abans de la vida activa professional.
- En cursos de formació per a adults, durant la vida professional.
- Amb el mateix exercici professional, mitjançant la vida professional.

## 2.4 Infermeria i espai europeu d'educació superior

Actualment, la Universitat està immersa en el procés d'harmonització europea, que té com a finalitat l'adaptació de les titulacions en l'espai europeu d'educació superior (EEES), per obtenir l'equivalència de les titulacions i la lliure circulació d'estudiants i professionals per Europa a partir de l'any 2010, amb l'objectiu de crear una Europa més competitiva en un món globalitzat.

Entre els canvis que aquest procés suposa destaca el canvi d'estructura dels estudis universitaris en un sistema de graus de tres cicles: grau, màster i doctorat, el currículum acadèmic de les noves titulacions ha de dissenyar-se per competències. (Kane, 1992; Gusiñé, 2005; ANECA, 2007; Sabater, 2007) Aquest és un dels reptes actuals, el canvi en el perfil de formació de l'universitari. S'han d'adquirir unes competències bàsiques relacionades amb el saber, el saber fer i el saber estar, lligades a les demandes d'un mercat laboral on es considera que els coneixements, les competències i habilitats professionals, i les actituds són les claus per al futur exercici professional. Es destaca, doncs, la necessitat de definir, en termes de competències professionals, el tipus de professional sanitari que es vol formar. Les competències ara són les protagonistes de la configuració del nou currículum. La missió per excel·lència de l'educació superior ha de ser la professionalització de l'estudiant i la formació dels ciutadans. (Hernández, 2005)

La necessitat d'un canvi en els processos de formació, per ajudar a construir i desenvolupar l'Europa del coneixement, ha provocat la construcció del nou espai europeu d'educació superior (EEES), per formar a persones amb la capacitat per participar activament en la societat del coneixement (Cebreiro, 2003). El desenvolupament de la ciutadania en la societat de la informació implica un repte i requereix oferir una educació i una formació de qualitat, cercar formes alternatives d'aprenentatge perquè cada persona pugui adquirir unes competències d'acció i formar-se al llarg de la vida. (Hernández, 2005)

El projecte pilot de Tuning, ja plantejava que un dels seus compromisos era considerar els títols en termes de resultats d'aprenentatge, és a dir en termes de competències genèriques i específiques. Les genèriques identifiquen els elements compartits que poden ser comuns a qualsevol

titulació, com la capacitat d'aprenentatge al llarg de la vida, presa de decisions, disseny de projectes... i les específiques estan relacionades amb l'especificitat pròpia d'un camp d'estudi incloent habilitats, actituds i coneixements. (TUNING, 2000)

El Tuning proposa com a competències més importants a desenvolupar: la capacitat d'anàlisi i síntesi, la resolució de problemes, l'aplicació de coneixements, l'adaptació, la preocupació per la qualitat, el maneig d'informació, el treball autònom i en grup; i planteja que el currículum de les diferents professions ha de ser comparable entre els diferents països de la Comunitat Europea. (TUNING, 2000; BLANCO, 2005; PALOMINO, 2005)

La Declaració de Bolonya pretén construir un nou model educatiu universitari dirigit a millorar la capacitació dels estudiants a les demandes de la societat i del mercat de treball, es reorienta la formació universitària cap a les competències com a element clau del debat actual sobre qualitat de la formació superior. (PALOMINO, 2005) La clau està en el fet que les competències facin possible la tasca d'ensenyar i aprendre per la professionalitat, i que estiguin basades en el saber, saber fer, saber ser i saber estar, és a dir que formem en competències d'acció en una societat canviant i en contínua transformació i evolució, de manera que el sistema educatiu i el món laboral s'apropen. S'insisteix que hi hagi una interconnexió entre el perfil formatiu i les necessitats del món laboral i de la societat. (HERNÁNDEZ, 2005)

Seguint amb aquestes línies per assolir la convergència europea, els plans d'estudi que actualment s'estan dissenyant es planifiquen basats amb les competències que ha d'assolir l'alumnat. A continuació es descriuen els diferents tipus de competències que ha d'adquirir un estudiant de la URV. (ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA URV, 2007)

**Taula 18: Tipus de competències de l'alumnat URV**

| | |
|---|---|
| *Competències específiques (A)* | Associades amb la pràctica infermera i la presa de decisions clíniques, per utilitzar adequadament un ventall d'habilitats, intervencions i activitats per proporcionar cures òptimes, coneixements i competències cognitives. |
| *Competències específiques (tipus B)* | Associades amb valors professionals i el paper de la infermera o infermer, de lideratge, de gestió i treball en equip, interpersonals i de comunicació (incloses les tecnologies per a la comunicació). |
| *Competències tipus C URV* | Transversals o genèriques comunes per a tots els estudis universitaris de la Universitat. |

A continuació es descriuen les competències de la diplomatura d'Infermeria de la URV:

**Taula 19: Competències específiques tipus A infermeria URV**

| *COMPETÈNCIES ESPECÍFIQUES (A)* |
|---|
| A.1. Capacitat per reconèixer i interpretar signes normals o canviants de salut/mala salut, sofriment, incapacitat de la persona (valoració i diagnòstic). |
| A.2. Capacitat per respondre les necessitats del pacient planificant, prestant serveis i avaluant els programes individualitzats més apropiats d'atenció amb el pacient, els seus cuidadors i famílies, i altres treballadors sanitaris o socials. |
| A.3. Capacitat per emprendre valoracions exhaustives i sistemàtiques utilitzant les eines i marcs adequats per al pacient, tenint en compte els factors físics, socials, culturals, psicològics, espirituals i ambientals rellevants. |
| A.4. Capacitat de fer valer els judicis clínics per assegurar que s'assoleixen els estàndards de qualitat i que la pràctica està basada en l'evidència. |
| A.5. Capacitat per qüestionar, avaluar, interpretar i sintetitzar críticament un ventall d'informació, fonts de dades que facilitin la decisió del pacient. |

A.6. Capacitat per administrar amb seguretat fàrmacs i altres teràpies.

A.7. Capacitat per mantenir la dignitat, privacitat i confidencialitat del pacient.

A.8. Capacitat per posar en pràctica principis de salut i seguretat, inclosos la mobilització i maneig del pacient, control d'infeccions, primers auxilis bàsics i procediments d'emergència.

A.9. Capacitat per considerar les cures emocionals, físiques i personals, incloent-hi satisfer les necessitats de confort, nutrició i higiene personal, i permetre el manteniment de les activitats quotidianes

A.10. Capacitat per respondre a les necessitats personals durant el cicle vital i les experiències de salut o malaltia: eleccions vitals, invalidesa o procés de mort imminent.

A.11. Capacitat per informar, educar i supervisar pacients i cuidadors, i les seves famílies.

A.12. Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar resolució de problemes i presa de decisions.

A.13. Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar teories d'infermeria i pràctica infermera.

A.14. Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar ètica, legislació i humanitats.

A.15. Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar ciències socials, del comportament i de la salut.

A.16. Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar ciències bàsiques i de la vida.

A.17. Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar principis d'investigació i informació.

A.18. Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar tecnologies i informàtica a les cures de salut.

A.19. Coneixement rellevant de i capacitat per aplicar política nacional i internacional.

**Taula 20: Competències específiques tipus B infermeria URV**

| *COMPETÈNCIES ESPECÍFIQUES (TIPUS B)* |
|---|
| B.1. Aprendre a aprendre. |
| B.2. Resoldre problemes de forma efectiva. |
| B.3. Aplicar pensament crític, lògic i creatiu. |
| B.4. Treballar de forma autònoma amb iniciativa. |
| B.5. Treballar de forma col·laborativa. |
| B.6. Comprometre's amb l'ètica i la responsabilitat social com a ciutadà i com a professional. |
| B.7. Comunicar-se de manera efectiva i amb assertivitat a l'entorn laboral i com a ciutadà. |
| B.8. Ser conscient dels diversos rols, responsabilitats i funcions del professional d'infermeria. |
| B.9. Estar capacitat per treballar d'una manera holística, tolerant, sense jutjar, amb cura i sensible, assegurant que els drets, creences i desitjos dels diferents individus o grups no es vegin compromesos. |
| B.10. Estar capacitat per educar, facilitar, donar suport i animar la salut, el benestar i el confort de les poblacions, comunitats, grups i individus dels qui les vides estan afectades per la mala salut, sofriment, malaltia, incapacitat o la mort. |
| B.11. Estar capacitat per acceptar la responsabilitat del seu propi aprenentatge i desenvolupament professional, fent servir l'avaluació com el mitjà per reflectir i millorar la seva actuació i augmentar la qualitat dels serveis prestats. |
| B.12. Estar capacitat per ajustar el seu paper amb l'objectiu de respondre efectivament a les necessitats de la població o els pacients. Quan sigui necessari i apropiat, ser capaç de desafiar els sistemes vigents per cobrir les necessitats dels pacients i els pacients. |
| B.13. Estar capacitat per adonar-se'n que el benestar del pacient s'assoleix a través de la combinació de recursos i accions dels membres de l'equip socioeconòmic de cuidatges. |
| B.14. Estar capacitat per treballar i comunicar-se en col·laboració i de forma efectiva amb tot el personal de suport per prioritzar i gestionar el temps eficientment mentre s'assoleixen els estàndards de qualitat. |
| B.15. Estar capacitat per valorar el risc i promocionar activament el benestar i seguretat de tota la gent de l'entorn de treball. |

| |
|---|
| B.16. Dins del context clínic, estar capacitat per educar, facilitar, supervisar i donar suport als estudiants de cuidatges de salut i altres treballadors sociosanitaris. |
| B.17. Ser conscient dels principis de finançament de cuidatges sociosanitaris i usar-se els recursos eficientment. |
| B.18. Estar capacitat per dirigir i coordinar un equip delegant cuidatges adequadament. |
| B.19. Utilitzar críticament les eines d'avaluació i auditoria del cuidatge segons els estàndards de qualitat rellevants. |
| B.20. Estar capacitat per permetre que els pacients i els seus cuidadors expressin les seves preocupacions i interessos, i que puguin respondre adequadament. Per exemple, emocionalment, socialment, psicològicament, espiritualment o físicament. |
| B.21. Estar capacitat per permetre que els pacients i els seus cuidadors expressin les seves preocupacions i interessos, i que puguin respondre adequadament. Per exemple, emocionalment, socialment, psicològicament, espiritualment o físicament. |
| B.22. Estar capacitat per reconèixer l'ansietat, l'estrès i la depressió. |
| B.23. Estar capacitat per informar, enregistrar, documentar i derivar cuidatges utilitzant les tecnologies adequades. |
| B.24. Estar capacitat per a una comunicació efectiva (incloent-hi l'ús de tecnologies): amb pacients, famílies i grups socials, inclosos aquells amb dificultats de comunicació. |
| B.25. Estar capacitat per usar adequadament les habilitats de consell. |
| B.26. Estar capacitat per representar adequadament la perspectiva del pacient i actuar. |
| B.27. Estar capacitat per identificar i tractar comportaments desafiants. |

**Taula 21: Competències tipus C URV**

| *COMPETÈNCIES TIPUS C* |
|---|
| C.1. Dominar l'expressió i la comprensió d'un idioma estranger. |
| C.2. Utilitzar com a usuari les eines bàsiques en TIC. |
| C.3. Desenvolupar vida personal i professional tenint una perspectiva àmplia i global del món. |
| C.4. Moure's amb facilitat per l'espai europeu i per la resta del món. |
| C.5. Expressar-se correctament (tant de forma oral com escrita) en la llengua pròpia. |

Un cop revisades les competències de la diplomatura d'Infermeria, ens hauríem d'assegurar que tot l'alumnat d'Infermeria de la URV abans de finalitzar els seus estudis ha adquirit un nivell de competència suficient per poder assegurar a la població que els nous professionals acabats de diplomar estan capacitats per cuidar eficaçment la població. Aquesta transformació, impulsada per les directrius europees d'ensenyança superior que està experimentant el món universitari, ha suposat, entre altres, l'organització de les ensenyances en funció de l'aprenentatge i la introducció de l'educació basada en les competències de l'alumnat. Les universitats de la Comunitat Europea s'afronten a moments de canvis que a la infermeria del nostre país li afecta de forma particular, ja a més a més li ha arribat la possibilitat de continuar els estudis a nivells superior dins la seva pròpia disciplina i no en altres branques del saber o a l'estranger com s'havia de fer fins ara. (Sabater, 2007)

L'educació basada en les competències de l'estudiant està generant la necessària i inevitable renovació dels currículums formatius en ciències de la salut, i una nova organització de les tasques de l'alumnat i del professorat, modificacions del procés d'E-A, materials, espais, temps, avaluació de l'alumnat, relacions entre alumne-professor... (Palomino, 2005)

En la diplomatura d'infermeria, aquesta renovació s'uneix a l'actual modificació del pla d'estudis actual, amb l'objectiu d'equiparar la càrrega lectiva a la de la resta d'Europa i que suposa el pas de tres a quatre anys, grau en Infermeria i que a més incorpora la possibilitat de continuar els estudis fins al màxim grau universitari, el doctorat, tan reclamat i esperat per la professió.

El perfil que es reclama és el d'una persona polivalent, amb un nivell satisfactori de coneixements, ben formada en TIC i idiomes, i amb habilitats personals i socials. L'evolució actual de les empreses imposa l'adquisició de noves competències com: capacitat per aprendre i per fer-ho de forma constant, i autònoma.

La introducció de les TIC pot significar l'oportunitat perquè els futurs professionals d'infermeria desenvolupin unes competències necessàries per atendre una societat de la informació i de la comunicació que li reclama que sigui competent en l'ús de la tecnologia i que sàpiga aprofitar els recursos tecnològics per acostar-se a la població optimitzant els

processos emergents de comunicació entre professionals i ciutadans, i per facilitar l'accés dels usuaris a la informació sobre temes relacionats amb la salut.

Recordem la premissa que la tecnologia ha d'estar sempre al servei de la professió, hem d'aprofitar i maximitzar les possibilitats que ens ofereix per millorar i apropar-nos als usuaris. (Palomino, 2005)

La societat del coneixement busca professionals empàtics, flexibles i estratègics que sàpiguen adaptar-se a situacions diverses tant des del punt de vista social com cultural. Resulta crucial promoure un aprenentatge de qualitat basat en la utilització de metodologies educatives apropiades i en continguts que comprenguin totes les àrees del procés E-A.

Idealment, el professional acabat de diplomar haurà de tenir les habilitats, actituds i valors que són imprescindibles per navegar pel complex món laboral, però això sabem que no sempre s'aconsegueix, les queixes d'alguns centres assistencials referents a la preparació acadèmica i/o pràctica d'alguns exalumnes és un fet conegut per tots els que ens dediquem a la docència universitària. Els professionals d'Infermeria ens movem en una àrea, en la qual els avanços científics i tecnològics són ràpids i múltiples, per tant hem de ser competents en assistència mèdica, ser pensadors crítics eficaços i tindre una capacitat de lideratge per treballar en equip... (Gusiñé, 2005)

Com ja hem comentat durant els últims anys, les universitats estan treballant la formació per competències, així ho reflecteixen els diferents projectes d'adequació a l'espai europeu d'educació superior (EEES). Es necessita una gran congruència entre els estàndards de competència inicial, i la interpretació i experiència real dels professionals acabats de graduar. Es destaca la necessitat d'estudiar més i debatre críticament sobre el significat de competència per millorar la disciplina infermera i corregir els dèficits percebuts en els programes acadèmics.

S'ha de tenir en compte que encara que és responsabilitat de la Universitat definir les competències i les necessitats d'aprenentatge, és necessari i recomanable conèixer quines són les competències que el mercat laboral exigeix als professionals, la Universitat les ha de tenir en compte per incloure-les als nous plans d'estudis. El nou entorn laboral requereix que els graduats sàpiguen treballar en equip, que siguin flexibles, que actualitzin constantment els seus coneixements, de res serveix

culpabilitzar-se dels uns als altres; cal que tots treballem plegats amb un objectiu comú col·laborant per construir programes que facilitin l'adquisició de les competències necessàries per garantir la qualitat de les cures. (Manso, 2000; Greendwood, 2000; Fernández, 2005, 2007a,b)

Hem de recordar que el fet educatiu es dóna en un context, en unes institucions sanitàries, el procés E-A de la formació infermera té lloc entre la Universitat i les institucions sanitàries, articulat al voltant d'un currículum que ja ha complit més de 25 anys dins la Universitat i que en l'actualitat està immers en l'adaptació a l'EEES. Per tant, tenim tots (docents, assistencials i gestors) l'obligació i la responsabilitat compartida de reflexionar i investigar sobre què s'està fent i com ho estem fent per desenvolupar accions de millora en tots els camps de la infermeria. Sembla que comença a fer-se realitat el disseny de la nova infermeria del segle xxi, més evolucionada, més segura, més reconeguda, tot això cal que es tradueixi amb un augment de la qualitat dels cuidatges, objectiu prioritari de la professió.

Són coneguts per tots els problemes observats en la inserció laboral dels nous professionals d'infermeria, sembla que per resoldre aquests problemes s'ha de fomentar la creativitat, flexibilitat, capacitat d'adaptació, habilitat d'aprendre i resoldre problemes, treball en equip, responsabilitat, aspectes ètics, autoestima, autoconfiança, raonament crític; s'ha de reorientar la formació dels futurs professionals cap a nous perfils competencials, amb el nou disseny de grau ja estan presents en el currículum dels futurs infermers, amb l'itinerari curricular amb el format per competències aquests aspectes que sembla que són imprescindibles per desenvolupar la professió amb unes garanties de qualitat, estan presents i són protagonistes. Són un valor afegit a les habilitats, coneixements i actituds que ha d'adquirir un bon professional d'infermeria practicoreflexiu. (Fernández, 2005, 2007b)

Per tant podem dir que estem pel bon camí, ara cal que ho posem a la pràctica i que ens doni els fruits esperats, però per això, cal la implicació de tots els participants i que tots iniciem accions de millora de forma conjunta.

Els educadors tenim la responsabilitat de proporcionar oportunitats que fomentin el compromís actiu dels estudiants dins laboratoris clínics simulats i/o escollint bons llocs de pràctiques, ben tutoritzats per

preparar-los millor per a la realitat professional que els espera. S'han de continuar explorant nous enfocaments pedagògics que alleugeren la transició al món professional. (NEWTON, 2007)

Als gestors els correspon la responsabilitat ètica d'implantar programes de tutorització formal per acollir els professionals nouvinguts, adequant els llocs de treball depenent del nivell competencial dels professionals que s'incorporen.

## 2.5 Avaluació per competències

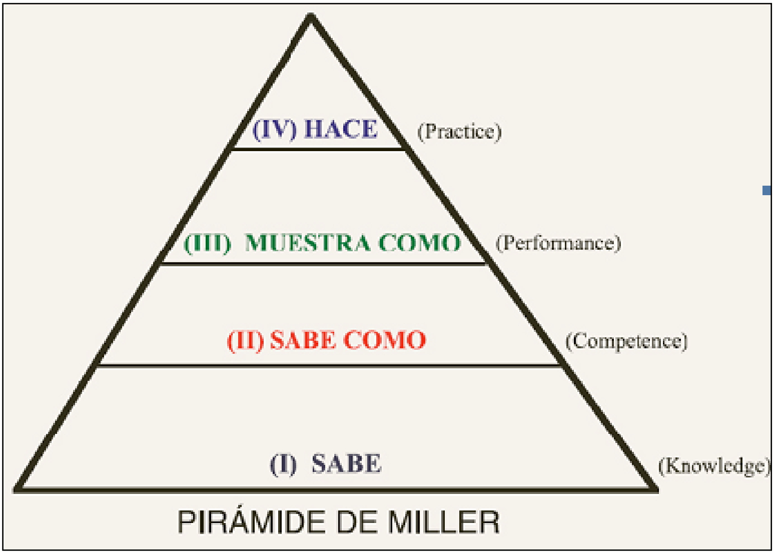
Els sistemes sanitaris es justifiquen en la mesura que són capaços de donar una resposta segura, efectiva i de qualitat a les necessitats i expectatives dels ciudatans, per assegurar la qualitat d'aquests serveis. A part d'una correcta planificació, organització i dotació de recursos, s'ha de confirmar la competència dels seus professionals, això es pot assolir mitjançant la certificació inicial i la recertificació periòdica de la competència professional. Cada cop hi ha més països on es considera necessària aquesta avaluació (SOLÀ, 2005)

L'avaluació de competències (ACO) serveix per determinar el nivell d'expertesa en un context concret. Aquesta ha de ser capaç de discriminar els professionals experts, dels competents o principiants, entenent que les decisions dels primers es poden allunyar del seguiment de les normes i protocols. La competència s'ha d'avaluar contextualitzada, s'ha d'inferir l'execució en el context de la pràctica clínica, per tant l'opció més adequada és l'observació. (JUVÉ, 2007c)

L'avaluació de competències ha tingut un èxit limitat, ja que s'han realitzat menys avaluacions de les esperades, sembla que això ha estat a causa que la situació econòmica i el món laboral afavoreixen molt poc aquest tipus d'avaluacions, però l'evidència de la importància de les competències en l'avaluació de l'experiència professional ha estimulat la reflexió i ha fet sorgir iniciatives sobre això. (LEVY-LEBOYER, 2000)

Seguint la piràmide de Miller observem que hi ha diferents tipus de proves d'avaluació de la competència clínica segons el nivell on ens trobem: (BLAY, 1995; PULPÓN, 1999; SOLÀ, 2005)

**Imatge 6: Piràmide de Miller, extreta de Blay Pueyo, 1995**




**Taula 22: Tipus de proves d'avaluació segons el nivell competencial**

| *NIVELL DE COMPETÈNCIA* | *TIPUS DE PROVES* |
|---|---|
| Coneixements (saber) | Preguntes escrites, especialment d'elecció múltiple. |
| Saber com | Exàmens orals, proves escrites curtes o llargues, simulació escrita d'un cas clínic. |
| L'actuació (demostra com) | Simulacions que intenten reproduir situacions reals en condicions estàndard. |
| Pràctica professional (fer): | Escales d'avaluació global, revisió d'històries clíniques, revisió de decisions, observació, enquestes de satisfacció de malalts i familiars, opinió d'altres membres de l'equip, indicadors de problemes a la pràctica, portafoli o la qualitat de les prescripcions terapèutiques. |

Aquesta avaluació podria ser útil com a certificació en acabar la formació de pregrau i de postgrau, i en el nivell de certificació professional podria ser útil per seleccionar els professionals per a un lloc de treball determinat, i per la recertificació cada cert període de temps, aquesta podria produir una retroacció positiva apropiada pels mateixos professionals avaluats: als que acreditin la seva competència podria ser un incentiu real a la seva carrera i en el cas de no passar la prova s'hauria d'adequar un programa individualitzat de formació que permeti al professional assolir el nivell exigit. (Blay, 1995; Solà, 2005)

A Catalunya hi ha diferents experiències per part de l'Institut d'Estudis de la Salut (IES), organisme autònom de la Generalitat de Catalunya, responsable de la formació i reciclatge del personal sanitari que des de 1994 fins al 2004 han realitzat més de 150 projectes avaluatius amb la participació de 1.200 professionals tant a nivell de pregrau com de postgrau. L'any 2001 va tenir lloc la primera avaluació objectiva, estructurada (ACOE) que és un format de prova on s'inclouen diferents mètodes avaluatius, des de pacients simulats, casos per ordinador, maniquí, proves complementàries, elaboració d'informes clínics, cerques bibliogràfiques... en col·laboració amb dos escoles d'Infermeria i que entre els anys 2001 al 2004 van avaluar 920 alumnes amb aquesta metodologia. També s'ha experimentat amb alumnat de postgrau d'infermeria, que demostren la seva factibilitat i utilitat, per tant s'ha comprovat que l'ACOE pot ser un bon mecanisme de certificació professional en infermeria. (Solà, 2005)

La legislació sanitària actual regula la necessitat d'establir sistemes de gestió per competències. La gestió per competències és una eina estratègica utilitzada amb l'objectiu d'identificar el talent de cada persona que treballa a una organització i potenciar-lo per maximitzar resultats; també permet als professionals conèixer el seu perfil. L'ICS, immers en tot aquest procés, ha iniciat els últims anys diferents projectes avaluadors de competències. El març de 2005 inicià un projecte de definició i avaluació de competències assistencials de la infermera en l'àmbit hospitalari, és l'anomenat projecte COM-VA©, eina d'innovació en gestió que permet definir i avaluar les competències professionals. Està emmarcat en les línies estratègiques de la divisió hospitalària. En l'elaboració hi han participat més de 500 professionals d'infermeria dels 8 hospitals públics no concertats de l'ICS . (Juvé, 2005, 2006, 2007a)

Tenint en compte aquestes competències, posteriorment naix el projecte COM_VAT©, d'avaluació i millora tutoritzada de la competència clínica dels professionals d'infermeria de nova incorporació als hospitals de l'ICS, amb l'objectiu de garantir la seguretat dels pacients i minimitzar el risc d'errades durant els primers dies de treball, i s'assegura així el conjunt mínim de coneixements, habilitats i actituds que ha de tenir el professional d'infermeria acabat d'incorporar. Aquests dos projectes s'han desenvolupat en grups de treball i estan liderats per la Sra. Eulàlia Juvé, coordinadora d'Infermeria de la divisió hospitalària de l'ICS.

L'any 2007 es crea l'instrument QCINFAP©, que avalua les competències dels professionals d'infermeria en l'àmbit d'atenció primària de l'ICS, aquest sorgeix a partir de l'instrument COM_VA© per la necessitat de tenir uns elements competencials definits per poder establir en quin nivell de competència es troba un professional i així poder ajudar a establir el nivell de carrera professional.

Tots aquests programes d'avaluació de competències es basen en l'avaluació de la pràctica que és el nivell més complex, ja que informa sobre allò que el professional realment fa en el seu medi habitual i que també és més complicat per qüestions tècniques i per factors relacionats amb l'organització, ja que el concepte de competència inclou diferents elements. El més adequat és combinar diferents procediments de mesura com: escales d'avaluació global, revisió d'històries clíniques, observacions de la pràctica a través de vídeos, enquestes de satisfacció als usuaris, opinió d'altres membres de l'equip, indicadors de problemes en la pràctica, qualitat del pla de cures i els registres. A més, un instrument d'avaluació adequat ha de complir tres requisits: vàlid, fiable i factible. (Pulpón, 1999; Solà, 2005)

Actualment, a més de definir i avaluar les competències, aspectes ja recollits per alguns gestors hem de fer un pas endavant, és necessari redefinir els llocs de treball i grau de responsabilitat segons nivells d'expertesa. S'ha de tenir en compte l'existència d'especialitats que han de tenir un reconeixement a nivell professional i a la vegada han de garantir l'adquisició de competències més específiques.

Ens trobem amb un entorn professional que en contractar, no discrimina el professional d'infermeria novell de l'expert ni tampoc té en

compte les competències per a les quals està capacitat, i això evidència un cop més les incoherències que hi ha en el moment de la contractació del personal (López, 1992).

De tota manera cal ser optimistes i pensar que s'ha avançat molt definint les competències i creant instruments per avaluar-les, exemples d'això són els programes utilitzats per l'ICS per avaluar el nivell de competències dels professionals d'infermeria que es basen en l'observació de la pràctica per part de superiors. A continuació es descriuen tots tres.

### *2.5.1 El projecte COM_VA© (vegeu l'annex 1)*

El marc de referència per la prestació de cures d'infermeria dels hospitals de l'ICS té com a objectiu determinar l'impacte de les cures d'infermeria en els resultats clínics dels pacients, per aquest motiu es va iniciar un projecte de definició i avaluació de competències assistencials de la infermeria hospitalària, aquest es va desenvolupar i validar per grups de treball amb representants de diplomats d'Infermeria que treballen als diferents hospitals de l'ICS, i va ser liderat per la coordinadora d'Infermeria de la divisió hospitalària de l'ICS.

A continuació es descriuen les competències definides en l'instrument COM_VA© (ICS, 2007b) i els diferents elements competencials que les integren:

**Taula 23: Competència 1 COM_VA©.**

| *COMPETÈNCIA 1: TENIR CURA* |
|---|
| 1.1 Establir una relació terapèutica i ser-hi present. |
| 1.2 Adequar les actuacions als principis bioètics. |
| 1.3 Preservar la dignitat, la confidencialitat i la intimitat, malgrat les limitacions estructurals i organitzatives. |
| 1.4 Suplir, ajudar o supervisar el malalt en la realització d'activitats que contribueixen a mantenir o millorar el seu estat de salut (o a una mort digna). |
| 1.5 Proporcionar informació i suport emocional. |

**Taula 24: Competència 2 COM_VA©.**

| *COMPETÈNCIA 2: VALORAR, DIAGNOSTICAR I ABORDAR SITUACIONS CANVIANTS* |
|---|
| 2.1. Identificar l'estat basal del malalt i planificar les cures adients.<br>2.2. Identificar canvis significatius en l'estat del malalt i actuar en conseqüència.<br>2.3. Identificar precoçment senyals d'alarma: previsió de complicacions abans que es confirmin clarament les manifestacions.<br>2.4. Identificar i executar correctament i a temps, actuacions en casos d'extrema urgència amb risc per la vida del malalt o en el cas d'una crisi o complicació greu sobtada, fins a l'arribada del metge.<br>2.5. Preparar amb antelació i abordar de forma ordenada i eficient el desenvolupament de situacions greus o d'alta intensitat de cures gairebé simultànies o en cadena en diferents malalts. |

**Taula 25: Competència 3 COM_VA©.**

| *COMPETÈNCIA 3: AJUDAR EL PACIENT A COMPLIR AMB EL TRACTAMENT I FER-LO PARTÍCIP* |
|---|
| 3.1. Realitzar de forma adequada procediments bàsics.<br>3.2. Realitzar de forma adequada procediments complexos.<br>3.3. Realitzar de forma adequada procediments d'alta complexitat, o realitzar de forma adequada procediments en situacions complexes, o administrar de manera correcta multiteràpia d'alt risc simultàniament en diferents malalts.<br>3.4. Administrar de manera correcta i segura els medicaments.<br>3.5. Realitzar correctament les cures associades a l'administració de medicaments. |

**Taula 26: Competència 4 COM_VA©.**

| *COMPETÈNCIA 4: CONTRIBUIR A GARANTIR LA SEGURETAT I EL PROCÉS ASSISTENCIAL* |
|---|
| 4.1. Prevenir lesions i/o abordar adequadament les respostes emocionals que posen en perill la seguretat del pacient o d'altres al seu voltant.<br>4.2. Utilitzar la documentació necessària i omplir adequadament els registres d'infermeria. |

| |
|---|
| 4.3. Modificar els plans de cures i/o els plans terapèutics segons l'estat del pacient i actuar en conseqüència. |
| 4.4. Comunicar-se amb el metge per suggerir, obtenir i/o pactar modificacions del pla terapèutic més adients a l'estat del pacient. |
| 4.5. Organitzar, planificar i coordinar les necessitats d'atenció de múltiples pacients simultàniament i/o comunicar-se amb els serveis de suport per adequar les intervencions clíniques a l'estat del pacient. |

**Taula 27: Competència 5 COM_VA©.**

| COMPETÈNCIA 5: FACILITAR EL PROCÉS D'ADAPTACIÓ/AFRONTAMENT |
|---|
| 5.1. Valorar estat i recursos del malalt per afrontar el procés |
| 5.2. Facilitar una interpretació adequada del seu estat i proporcionar pautes explicatives que afavoreixin recuperar el control de la situació |
| 5.3. Influir en l'aptitud del malalt per recuperar-se i respondre a les teràpies. Ensenyar al pacient a realitzar les activitats terapèutiques prescrites que pugui dur a terme ell mateix |
| 5.4. Valorar estat i recursos de la família o cuidador/a per afrontar el procés i potenciar-lo si cal |
| 5.5. Influir en l'aptitud de la família o cuidador/a per afrontar el procés. Ensenyar a família/cuidador a realitzar les activitats terapèutiques prescrites que pugui dur a terme. |

**Taula 28: Competència 6 COM_VA©.**

| COMPETÈNCIA 6: TREBALLAR EN EQUIP I ADAPTAR-SE A UN ENTORN CANVIANT |
|---|
| 6.1. Integrar-se en l'equip. |
| 6.2. Crear cohesió i facilitar el treball en equip, dins l'equip d'infermeria. |
| 6.3. Crear cohesió i facilitar el treball en equip, amb diferents professionals de múltiples disciplines. |
| 6.4. Delegar tasques al personal auxiliar o de suport en base a: les normatives assistencials, el pacte en el servei i la valoració de la capacitat per a la realització d'aquestes tasques. |
| 6.5. Participar en el projecte d'aprenentatge propi, dels nous membres de l'equip i de l'alumnat d'Infermeria. |

Cadascun dels elements competencials té descrits diferents criteris d'avaluació que són les conductes a valorar i que es puntuen amb una escala que va des del 0 (execució molt deficient) fins al 10 (execució excel·lent), fent referència aquesta execució a l'actuació habitual, quotidiana del professional. Aquesta avaluació es realitza a partir de l'observació directa, per part d'un superior de les actuacions fetes pel professional en la pràctica assistencial .

Amb aquest instrument es pretén avaluar tots els professionals d'infermeria de l'àmbit hospitalari que treballen a l'ICS, per conèixer el nivell de competència d'aquests, aquesta avaluació és la que es tindrà en compte per accedir i mantenir els nivells de carrera professional de l'ICS.

D'aquest projecte COMVA© naix posteriorment el projecte COM_VAT©, d'avaluació i millora tutoritzada de la competència clínica dels professionals d'infermeria de nova incorporació, que descriurem més endavant. (Juvé, 2005; ICS, 2007b)

### *2.5.2 L'instrument QCINFAP© (vegeu l'annex 2)*

Aquest instrument avalua les competències dels professionals d'infermeria de l'àmbit d'atenció primària, és de nova creació, sorgeix a partir de l'instrument COM_VA©, com a resposta a la necessitat de tenir uns elements competencials definits per poder establir en quin nivell de competència es troba un professional i poder establir el nivell de carrera professional.

S'ha treballat un projecte de definició i avaluació de competències assistencials de la infermeria d'atenció primària, aquest es va desenvolupar per grups de treball amb representants de diplomats d'Infermeria que treballen als diferents àmbits d'atenció primària de l'ICS.

A continuació, es descriuen les competències definides de l'instrument QCINFAP© (ICS, 2007c) i els diferents elements competencials que les integren, així com les conductes esperades:

**Taula 29: Competència 1 QCINFAP©.**

| COMPETÈNCIA 1: CONCEPCIÓ ÈTICA I LEGAL DELS VALORS DE L'APORTACIÓ DE LA INFERMERIA |
|---|
| CONDUCTES ESPERADES: PROMOURE L'EQUITAT, LA BENEFICÈNCIA I L'AUTONOMIA |
| 1.1. Transmetre la informació de les persones i de la seva salut preservant l'anonimat i utilitzar les contrasenyes d'accés a l'HCAP informatitzada de forma segura.<br>1.2. Informar l'usuari sobre el dret de confidencialitat de les seves dades.<br>1.3. Recollir el posicionament de les persones davant les negatives sobre propostes de tractament.<br>1.4. Protegir la privacitat tant física com emocional de l'usuari.<br>1.5.Tenir en compte creences i valors, segons la interpretació de la persona sobre la seva salut. |

**Taula 30: Competència 2 QCINFAP©.**

| COMPETÈNCIA 2: GESTIÓ DEL CONEIXEMENT EN INFERMERIA |
|---|
| *Conductes esperades:* aplicar el coneixement en infermeria en la provisió de les cures, basat en un model conceptual i orientat a garantir la qualitat de les cures infermeres. |
| 2.1. Utilitzar els diagnòstics d'infermeria.<br>2.2. Utilitzar els sistemes de classificació d'infermeria NOC (classificació de resultats d'infermeria) i NIC (classificació d'intervencions d'infermeria) per registrar el procés d'atenció.<br>2.3. Utilitzar els plans de cures.<br>2.4. Realitzar sessions de millora per a la pràctica en infermeria.<br>2.5. Fer participar la persona usuària i la família en la presa de decisions sobre la seva salut. |

**Taula 31: Competència 3 QCINFAP©.**

| COMPETÈNCIA 3: INTERRELACIÓ I COMUNICACIÓ AMB LA PERSONA, LA FAMÍLIA I LA COMUNITAT |
|---|
| Conductes esperades: Facilitar l'adaptació de la persona usuària al seu estat de salut |

| |
|---|
| 3.1. Comprendre les emocions i sentiments externs per un procés d'identificació amb la persona, la família i la comunitat. |
| 3.2. Ésser receptiu/iva a les necessitats que generen la persona, família i comunitat. |
| 3.3. Donar resposta a les necessitats de la persona, família i comunitat. |
| 3.4. Adequar la informació a les capacitats i necessitats de la persona, família i comunitat. |
| 3.5. Coordinar-se amb els diferents serveis i professionals per facilitar la continuïtat assistencial. |

**Taula 32: Competència 4 QCINFAP©.**

| COMPETÈNCIA 4: TREBALL EN EQUIP I RELACIÓ AMB ALTRES AGENTS |
|---|
| Conductes esperades: Visió sistemàtica de l'entorn, capacitat de treball en xarxa |
| 4.1. Participar en els objectius de millora assistencial de l'equip d'Atenció Primària. |
| 4.2. Participar en els objectius de millora assistencial del col·lectiu d'infermeria. |
| 4.3. Participar en projectes interservei, tranversals i d'altres divisions, organitzacions i departaments. |
| 4.4. Afavorir la implicació dels membres de l'equip per a l'obtenció i millora de resultats. |
| 4.5. Adaptar-se a les necessitats organitzatives per afavorir la qualitat assistencial. |

Cadascun dels elements competencials té descrits diferents criteris d'avaluació que són les conductes a valorar i que es puntuen amb una escala que va des del 0 (execució molt deficient) fins al 10 (execució excel·lent), fent referència aquesta execució a l'actuació habitual, quotidiana del professional. Aquesta avaluació es realitza a partir de l'observació directa, per part d'un superior de les actuacions fetes pel professional en la pràctica assistencial.

*2.5.3 Projecte COM-VAT© (vegeu l'annex 3)*

Bibliogràficament es posa de manifest la necessitat d'ajuda permanent de manera inicial als professionals novells per part de les infermeres expertes, es necessita suport i ajuda d'experts, aquesta ajuda és una garantia de cuidatge segur, de qualitat i de desenvolupament competencial, també els professionals en servei es queixen que als acabats de diplomar els manca preparació per incorporar-se a la vida professional. (Greendwood, 2000; Bick, 2000; Chenoweth, 2001; Amos, 2001; Ramritu, 2001; Ebright, 2004; McCloughen, 2005; Fernández, 2005, 2006)

Hi ha evidència internacional que els primers tres mesos d'exercici professional són determinants per adquirir unes correctes habilitats de gestió clínica, hi ha factors que afavoriran la transició com: programes d'orientació formal, programes d'acollida, congruència amb l'assignació de tasques i/o responsabilitats, programes de tutorització formals per part d'experts... aquests programes ofereixen per un costat suport psicosocial i suport o instrucció clínica, augmentant l'autoconfiança, la satisfacció amb la feina feta, estimulen l'interès per la pràctica clínica (Annand, 1997; Greendwood, 2000) encara que moltes experiències recomanen allargar aquests programes fins a dotze mesos, ja que consideren que és el temps d'adaptació i/o transició necessari. (Ebright, 2004; McCloughen, 2005; Forman, 2006; Donner, 2007)

Un estudi fet als professionals d'infermeria dels vuit hospitals del sistema públic (no concertat) a Catalunya durant els anys 2005 i 2006, amb l'objectiu d'identificar les àrees de millora en gestió de cures, demostra que el factor organitzatiu amb pitjor resultat obtingut és: la inexistència d'un programa formal de tutorització d'infermeres de nova incorporació, per part d'infermeres expertes. Aquesta evidència ha de fer reflexionar sobretot als gestors, a qui correspon avaluar l'impacte d'aquest element en termes econòmics, de resultats de salut i també el cost de la millora que s'hauria de dur a terme i que reflecteix la preocupació dels professionals respecte al tema. (Juvé, 2007b)

Bibliogràficament es troben mostres d'interès sobre la incorporació al món professional en l'àmbit nacional amb el desenvolupament de programes específics d'ajuda i/o acollida: «Programa d'acollida per a professionals d'infermeria de nova incorporació (PAPENI)», programa

pilot COM_VAT© desenvolupat per l'ICS... tots aquests són mostres de l'interès actual que desperta el tema.

Diferents estudis indiquen que els professionals novells solen infravalorar la seva preparació, això associat a un entorn laboral desconegut, manca de suport percebut... sovint desencadena en situacions de vulnerabilitat amb importants nivells d'estrès associats que els gestors d'infermeria han de saber abordar per poder minimitzar els factors desencadenants d'estrès i augmentar la qualitat assistencial.

Una bona estratègia d'afrontament és l'elaboració de programes de tutorització formals que responguin a la necessitat detectada, com a mètode de suport estructurat que ajudarà a l'adaptació a l'etapa de transició de la Universitat a la pràctica assistencial, aquests ajudarien a reduir l'escletxa que hi ha entre la teoria i la pràctica, i els nivells d'ansietat que manifesten tenir els professionals novells, garantint el desenvolupament personal i professional de l'infermer i infermera debutant. (Annand, 1997; Di Vito-Thomas 1998; Greendwood, 2000; Bick, 2000; Smith, 2001; Ferrer, 2001; Chenoweth, 2001; Amos, 2001; Ebright, 2004; McCloughen, 2005; Fernández, 2005; Forman, 2006; Donner, 2007; Newton, 2007; Juvé, 2007a; Juvé, 2007b; Juvé, 2007c; Esteve, 2008).

L'ICS porta a terme un procés de modernització per reafirmar-se, en la seva missió de desenvolupar un grup sanitari públic del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que sigui referent i model de provisió de serveis de salut de Catalunya, tot aquest procés suposa l'adopció de diferents accions de millora, entre aquestes l'avaluació de les competències dels professionals d'infermeria assistencials de l'àmbit hospitalari el projecte COMVA© i el QCINFAP© en l'àmbit d'atenció primària, i el programa d'avaluació i millora tutoritzada de la competència clínica dels professionals d'infermeria de nova incorporació en l'àmbit hospitalari: projecte COM_VAT© (HTVC, 2007a).

El projecte COM_VAT© té l'objectiu de:

**Taula 33: Objectiu projecte COM_VAT©.**

| |
|---|
| «Garantir la seguretat dels pacients, minimitzar el risc d'errades durant els primers dies de treball i assegurar el conjunt mínim de competències que ha de tenir el professional acabat d'incorporar». |

Per treballar el projecte es va constituir un grup d'experts, responsables de formació en Infermeria dels vuit hospitals que, juntament amb la coordinadora del projecte, varen iniciar una sèrie de reunions de treball i de consens durant els mesos de novembre del 2005 fins al març 2006. Així, l'ICS va definir el programa de tutorització que es va començar a posar en marxa com a prova pilot als vuit hospitals durant l'estiu de 2006, entre aquests hospitals es troba l'HTVC, context de la nostra recerca.

Sembla que hi ha consens sobre la necessitat de definir i descriure el significat de competència en el graduat d'Infermeria debutant, aquesta és la manera de conèixer les capacitats de l'acabat de graduar i a més a més serveix per oferir una guia orientativa d'allò que s'espera d'ells en començar a treballar. (Fernández, 2005, 2007a,b)

El programa de tutorització de l'ICS realitzat als professionals novells es fa partint dels resultats previs de l'instrument COM_VAT© per a la pràctica clínica: d'aprenent a principiant, s'avaluen les competències professionals dels infermers debutants els primers dies d'exercici professional, mitjançant l'observació directa per part d'un superior; per poder garantir un cert grau de seguretat en les cures infermeres, aquest instrument puntua les competències professionals i els elements competencials extrets de l'instrument COM-VA© següents:

**Taula 34: Competència 2 COM_VAT © (21 ítems totals: puntuació mínima 21, màxima 84)**

| COMPETÈNCIA 2: VALORAR, DIAGNOSTICAR I ABORDAR SITUACIONS CANVIANTS |
|---|
| 2.1. Identificar l'estat basal del malalt i planificar les cures adients. (7 ítems) |
| 2.2. Identificar canvis significatius en l'estat del malalt i actuar en conseqüència. (5 ítems) |
| 2.4. Identificar i executar correctament, i a temps, actuacions en casos d'extrema urgència amb risc per a la vida del malalt o en el cas d'una crisi o complicació greu sobtada, fins a l'arribada del metge. (9 ítems) |

**Taula 35: Competència 3 COM_VAT © (24 ítems totals: puntuació mínima 24, màxima 96)**

| COMPETÈNCIA 3: AJUDAR EL PACIENT A COMPLIR AMB EL TRACTAMENT I FER-LO PARTÍCIP |
|---|
| 3.1. Realitzar de forma adequada procediments bàsics. (15 ítems) |
| 3.4. Administrar de manera correcta i segura els medicaments. (7 ítems) |
| 3.5. Realitzar correctament cures associades a l'administració de medicaments. (2 ítems) |

**Taula 36: Competència 4 COM_VAT © (14 ítems totals: puntuació mínima 14-màxima 56)**

| COMPETÈNCIA 4: CONTRIBUIR A GARANTIR LA SEGURETAT I EL PROCÉS ASSISTENCIAL |
|---|
| 4.1. Prevenir lesions i/o abordar adequadament les respostes emocionals que posen en perill la seguretat del pacient o d'altres al seu voltant. (5 ítems) |
| 4.2. Utilitzar la documentació necessària i omplir adequadament els registres d'infermeria. (4 ítems) |
| 4.5. Organitzar, planificar i coordinar les necessitats d'atenció de múltiples pacients simultàniament i/o comunicar-se amb els serveis de suport per adequar les intervencions clíniques a l'estat del pacient. (5 ítems) |

Recordem que l'instrument COM_VAT© extrau del COM_VA© només aquelles competències i elements competencials que es consideren imprescindibles per garantir una pràctica clínica segura i que haurien de complir tots els acabats de graduar per garantir el nivell competencial de principiant.

Cadascun dels diferents elements competencials anteriors té descrits diferents criteris d'avaluació que són les conductes que cal valorar i que es puntuen abans d'iniciar el programa de tutorització i un cop finalitzat, amb una escala que va des del 1 (execució insuficient, requereix supervisió i ajuda constant) fins al 4 (execució autònoma i correcta, pot requerir ajuda puntual), fent referència aquesta execució a l'actuació habitual, quotidiana del professional debutant.

Els objectius del programa de tutorització són:

**Taula 37: Objectius del programa de tutorització**

- Garantir el conjunt mínim d'habilitats bàsiques per a una pràctica clínica segura.
- Prevenir errades potencials durant el procés d'incorporació a la pràctica clínica.

Està adreçat a infermers de nova incorporació en l'àmbit d'unitats d'hospitalització. La durada és de 20 hores per cada professional de nova incorporació que entra al programa de tutorització, aquestes hores son distribuïdes segons les necessitats específiques de cada hospital.

Per seleccionar quins són els nous professionals que entren a formar part del programa de tutorització s'utilitza la metodologia següent:

**Taula 38: Metodologia per ingressar al projecte COM_VAT©**

- Realització de l' avaluació de les competències assistencials COM_VAT© inicial per part de la supervisió.
- Inclusió com a candidats del programa a aquells nous professionals que van obtenir les 5 puntuacions inferiors del resultat global de l'avaluació del COM_VAT©
- Avaluació inicial amb el COM_VAT© per part del tutor, dels professionals que entrin a formar part del programa de tutorització.
- Tutorització de 20 hores.
- Avaluació dels professionals amb l'instrument COM_VAT©, per part del tutor un cop ha acabat el programa de tutorització.

Tot seguit descriurem el rol del tutor:

**Taula 39: Rol del tutor COM_VAT©.**

«Infermer o infermera assistencial que guia el procés d'adquisició de competències en la pràctica clínica del professional de nova incorporació i que s'adapta al perfil del tutor».

**Taula 40: Perfil del tutor COM_VAT©.**

| PERFIL DEL TUTOR |
|---|
| • Títol de diplomat universitari en Infermeria.<br>• Incorporat a la plantilla (fix o interí) del centre.<br>• Grau d'expertesa proeficient (avaluació COM_VA©).<br>• Es valorarà específicament el fet de «participar en el procés d'aprenentatge propi, dels nous membres de l'equip i dels alumnes d'Infermeria». Cal obtenir una puntuació mínima de 8.<br>• Actitud i aptitud pedagògica.<br>• Formació específica i actualitzada en l'àmbit assistencial, es valorarà específicament l'adquirida en els últims 5 anys.<br>• Experiència docent pràctica.<br>• Temps mínim d'exercici professional a l'àmbit hospitalari de 5 anys.<br>• Temps mínim d'exercici professional a l'àrea on s'han de fer les tutories de 2 anys. |

**Taula 41: Funcions del tutor COM_VAT©.**

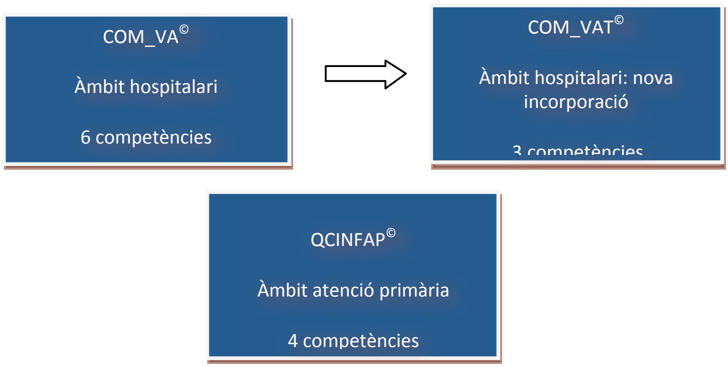
| FUNCIONS DEL TUTOR |
|---|
| • Avaluar al professional a l'inici del programa de tutorització amb l'instrument COM_VAT©.<br>• Orientar-lo i assessorar-lo en el procés d'incorporació a la unitat.<br>• Ser el referent del professional de nova incorporació durant el desenvolupament del programa.<br>• Facilitar-li l'adquisició d'habilitats, coneixements i actituds (competències) en l'exercici de l'activitat assistencial.<br>• Ajudar-lo a resoldre problemes i dubtes.<br>• Tutoritzar la pràctica mitjançant l'observació participativa.<br>• Avaluar el professional en finalitzar el programa de tutorització amb l'instrument COM_VAT. |

El programa de tutorització es realitza fora de l'horari laboral o amb alliberació de l'activitat assistencial habitual.

*2.5.4 Resum dels instruments emprats per avaluar les competències dels professionals d'infermeria a l'ICS*

Es resumeixen els tres instruments utilitzats especificats per àmbits d'actuació:

**Imatge 7: Instruments utilitzats per l'ICS per avaluar competències infermeres**



# Capítol III:
# Les TIC i la tutoria

«Tinguis una ment oberta i la vida et serà més senzilla»

(Buda)

# Capítol III: les TIC i la tutoria

En aquest capítol es tracta sobre el procés d'introducció de les TIC a l'educació, es revisa la inserció de les TIC en la disciplina d'infermeria i la seva integració i aplicació en el dia a dia de la professió, avaluant els beneficis que això aporta. També es revisa l'aposta de l'ICS per les TIC i la política institucional instaurada. Per últim el procés de tutoria fent una petita història de la seva evolució des dels seus inicis fins a la introducció d'espais tecnològics per al seguiment del procés de formació: l'e-tutoria i la seva efectivitat.

## 3.1 Les TIC i l'educació

L'educació no pot ni ha de quedar mai al marge dels canvis socials. Amb l' actualitat vivim immersos en la societat de la informació, les tecnologies estan revolucionant el nostre món i desenvolupen un paper essencial. Les TIC s'han d'incorporar a la formació per aconseguir que l'alumnat desenvolupi unes competències bàsiques imprescindibles per participar activament en la societat del coneixement. (Lleixà, 2007a) Aquesta incorporació de les TIC a l'aula, comporta un important debat de fons per la renovació metodològica i la transformació educativa que genera. Les tecnologies han de ser el mitjà i l'oportunitat per assolir-ho. (Prats, 2007)

L'educació i la formació es consoliden com a elements estratègics per a que tots els ciutadans puguen accedir al coneixement, les TIC són

eines imprescindibles en el procés de creació i difusió del coneixement. (Cebreiro, 2003: 57-58)

En els últims anys, les TIC han revolucionat els sistemes de comunicació, administració, gestió de la societat actual, i apareixen en tots els àmbits. Hem de ser conscients que el problema del nostre segle és la capacitat per accedir a la informació i el saber seleccionar-la: saber quina és rellevant i quina no i saber realitzar una lectura crítica. (Aguaded, 2002; Lleixà, 2006, 2007a) Per tant, si l'escola ha de preparar l'alumnat d'avui a viure en la societat de forma autònoma i lliure, no hi ha altra alternativa que integrar les TIC en el nostre dia a dia.

La Comissió de les Comunitats Europees (2001) declara que Europa ha evolucionat cap a l'era del coneixement, amb tot el que això implica per a la vida cultural, econòmica i social. La tecnologia digital està transformant tots els aspectes de la vida de la gent.

El mitjà de producció ara és i serà el coneixement, per això aquesta Comissió s'ha plantejat com a objectiu estratègic essencial convertir-se en l'economia basada en el coneixement més competitiva i dinàmica del món, capaç de créixer econòmicament de forma sostenible amb més i millors feines, i amb major cohesió social. El repte de la societat del coneixement és incentivar mecanismes d'aprenentatge creatius i autònoms que ajudin els alumnes a transformar la informació en coneixement. (Comisión de las Comunidades Europeas, 2001; Vásquez, 2007)

Són moltes les definicions que hi ha de les TIC (Cabero, 2000), són instruments tècnics que giren entorn dels nous descobriments de la informació. Mitjans elèctrics que creen, emmagatzemen, recuperen i transmeten informació de forma ràpida i en gran quantitat, i ho fan combinant diferents tipus de codis en una realitat hipermèdia.

En la societat de la informació, la formació contínua i la gestió del coneixement passen a tenir un paper capital per aconseguir competitivitat en el mercat i el progrés econòmic i cultural, i amb això constituir una garantia per al futur de les persones. Actualment ja parlem de societat del coneixement. En aquest nou context i per afrontar els canvis que imposen els ràpids avanços científics, les persones ens veiem obligades a adquirir unes competències personals, socials i professionals que són imprescindibles. (Marquès, 2000; Martínez, 2005)

L'educació no pot ni ha de quedar al marge d'aquests canvis. És necessari integrar les TIC en la formació per aconseguir que l'alumnat desenvolupi unes competències bàsiques que configuraran l'alfabetització digital i que, a més, aprengui a utilitzar-les de forma adequada i eficient com a instrument de treball intel·lectual i de relació. Aquestes competències actualment són imprescindibles per participar activament en la societat basada en el coneixement. (Ruiz, 2003)

Els últims anys, la Universitat també ha sofert un canvi important accelerat per la propera implantació de l'EEES que comporta una transformació radical dels processos tradicionals d'E-A, obrint la porta a l'ensenyança semipresencial i incorporant les TIC a l'aula.

Resulta inqüestionable que les TIC, en general, i Internet, en particular, suposen un ingredient necessari perquè el món universitari funcioni correctament, a més amb la utilització de les TIC en el dia a dia de l'ensenyança ens apropem a la realitat diària del món professional on les TIC tenen una gran presència. (Martínez, 2002)

Una de les característiques definitòries de l'actual moment històric és la incorporació progressiva de les TIC, per tant la seva inserció no pot esperar, el seu ús sovint sol ser un dels criteris de qualitat de la institució. El perfil que la societat reclama és el d'una persona polivalent, amb coneixements, ben formada en TIC, en idiomes i amb habilitats personals i socials.

La clau del canvi metodològic no és per aprendre més, sinó aprendre diferent. Prats, 2007 defensa el pas de l'aula d'informàtica cap a la informàtica a l'aula, aquest serà el veritable pas de la inserció de les TIC a l'educació, les hem d'aprofitar com un pretext i una oportunitat per al canvi i la transformació educativa.

Les institucions educatives han de preparar ciutadans en una societat on l'accés a la informació i la presa de decisions es converteixen en elements distintius de l'educació de qualitat. L'aprenentatge electrònic (*e-learning*) és un model d'aprenentatge on l'estudiant ha de desenvolupar habilitats molt importants per a la seva vida futura en societat. (Vásquez, 2007)

Les TIC segons González-Tuñon, 2002:

**Taula 42: Característiques de les TIC**

- Tenen el potencial de contribuir a l'aprenentatge.
- Poden contribuir a la motivació de l'alumnat.
- Poden eliminar el factor distància.
- Poden contribuir a facilitar un ambient social en el procés d'aprenentatge.
- Faciliten la participació activa de l'alumnat.
- Les tecnologies han arribat per quedar-se, per tant el seu ús és inevitable.

Les TIC generen la desaparició de les barreres espaciotemporals i multipliquen així les possibilitats educatives, la capacitat d'Internet per centrar l'aprenentatge al voltant de l'estudiant, oferint un gran potencial per innovar nous mètodes d'E-A, aquests han de tenir present l'evolució del paper del professorat. (Martínez, 2005; Prats, 2006, 2007; Vásquez, 2007)

Com afirma (Prats, 2007:67), «el secret d'una sensibilització i una progressiva incorporació de la tecnologia a l'aula ha de venir de la mà d'un professorat implicat en un projecte estratègic d'innovació pegagògica amb el suport de la tecnologia». Ens hem d'apartar de l'ús instrumental de les TIC per apropar-nos a un ús amb objectius d'innovació.

Aquestes tecnologies han d'aprofitar-se com a eines de suport en el procés d'E-A, ja que per si soles no aporten gaire. Cal dotar-les de significat, fent un ús adequat i reflexionat, són només mitjans o recursos que poden ajudar a propiciar un entorn diferent d'aprenentatge, però no resoldran els problemes educatius. És més, de vegades els augmenten. (Cabero, 2005) Permeten accedir a gran quantitat d'informació i a les eines de comunicació que afavoreixen la interacció. Les seves múltiples possibilitats han de ser explotades i aprofitades, analitzant tot el que comporta la seva implantació i integració en el procés de formació.

La incorporació de les TIC afegeix noves possibilitats de comunicació, i planteja els reptes de flexibilitzar els processos d'ensenyança, de gestionar nous ambients d'aprenentatge. La implantació de plataformes de teleformació o de gestió de l'aprenentatge en xarxa possibiliten l'accés remot a tots els participants des de qualsevol lloc i moment, permet accedir a recursos i a qualsevol informació disponible a Internet, tot això

ho possibiliten les TIC, però tampoc hem de pensar que aquestes resoldran tots els problemes que fins ara ha tingut l'educació. Sembla clar i és compartida la idea que ha emergit una nova ensenyança universitària que suposa noves competències i rols del professorat, entre els quals destaca el rol del tutor i que ajudarà a millorar la qualitat educativa dels campus virtuals. (Gallego, 2007)

El gran potencial de les TIC està justament en la creació dels nous entorns d'E-A i amb el repte de potenciar l'aprenentatge autònom de l'estudiant. Les TIC poden afavorir o ajudar a catalitzar la transformació del paradigma de treball dels espais d'E-A, amb la creació de grups d'aprenentatge, treball col·laboratiu, ensenyament interactiu, vinculant a tots els agents implicats en el procés i afavoreixen el canvi de rol, però per assegurar l'èxit del procés cal reforçar la figura del tutor. (Martínez, 2005)

En aquesta societat del coneixement es destaca el docent com a element clau en el procés d'incorporació de les TIC a l'ensenyança, l'acció docent amb objectius d'innovació aportarà significat a l'ús de les tecnologies i serà el nucli metodològic i organitzatiu de la integració de les TIC a les universitats. (Martínez, 2005; Ortega, 2007)

Han sorgit una sèrie de mites de la societat de la informació, sobre els quals cal reflexionar: (Cabero, 2007)

- De la substitució del professor.
- De la construcció compartida del coneixement.
- La tecnologia com a panacea que resoldrà tot problema educatiu.

S'ha d'eliminar la creença que les TIC poden ser, sense cap intervenció, tecnologies didàctiques. Cal saber què fer-hi, és l'anomenat tecnocentrisme, o sigui el fet de situar la tecnologia per sobre de la pedagogia i la didàctica, aquesta és una errada comuna. Com diu (Cabero, 2006a), les TIC sempre han d'utilitzar-se com un recurs al servei del procés d'aprenentatge.

Per assolir un ús pedagògic de les TIC és necessària una fonamentació teòrica que justifiqui la utilització dels recursos i la formació adequada de totes les persones participants. (Prats, 2007:75), parla del concepte d'escola digital com: «aquella que és capaç de dotar-se dels mecanismes, les eines i les dinàmiques per afrontar els reptes de la innovació pedagògica» i tot això al servei de l'alumnat. Ens trobem per tant en el moment

de reinventar noves formes de treballar, organitzar i comunicar entre els membres de la comunitat educativa. (ADELL I GISBERT, 1997)

Alguns autors assenyalen les variables crítiques següents com aquelles que garanteixen l'èxit de les accions formatives virtuals. Per tant, abans de dissenyar qualsevol formació virtual s'hauria de reflexionar seriosament sobre totes aquestes variables: (CABERO, 2006b)

**Taula 43: Variables crítiques de la formació en xarxa**

- Continguts.
- Paper del professor.
- Paper de l'estudiant.
- Activitats electròniques.
- Aspectes organitzatius.
- Model d'avaluació.
- Eines de comunicació.
- Estratègies didàctiques.

Les TIC han influït en l'aparició de noves competències del docent i han modificat les que ja tenia. L'estudiant actual de la formació permanent és diferent, té referents de la societat de la formació, ha nascut en l'era digital i això obliga el professor a adaptar el seu discurs i estratègies. (MARTÍNEZ, 2005)

Les tecnologies han incrementant el seu paper en l'educació permanent, la implantació de les xarxes ha produït canvis en l'organització de l'ensenyança al mateix temps que obre les portes a noves modalitats de formació. Els campus virtuals aporten innovació a la docència presencial i a la formació contínua, per a aquesta les TIC són una manera òptima d'aprofitar les oportunitats d'afrontar el desenvolupament de l'aprenentatge al llarg de tota la vida, és per això que manca la col·laboració i l'acostament entre institucions formals i informals de l'educació.

Avui en dia el repte no és estar en la xarxa, sinó com ser-hi present. La xarxa és un instrument de comunicació i d'informació, i és l'eina adequada per aconseguir el que hauria de ser l'objectiu principal de qual-

sevol institució de qualitat: convertir-se en la institució de la societat del coneixement.

Actualment totes les universitats espanyoles tenen el seu espai a Internet, i més del 60%, segons un informe de la Conferència de Rectors de les Universitats Espanyoles (CRUE), ofereixen serveis directes mitjançant el portal a la comunitat universitària. (Duart, 2006)

Com a conclusió, dir que les TIC tenen un rol potencial molt important tant en països desenvolupats com per a aquells que estan en vies de desenvolupament, però es requereixen unes condicions mínimes: bona infraestructura, docents capacitats i estudiants preparats per aprendre amb aquestes tecnologies. (Martínez, 2005)

## 3.2 Les TIC i la Infermeria

Tot indica que les TIC tindran un paper essencial en el desenvolupament de la infermeria d'aquest segle, les TIC estan revolucionant el món. Les professions sanitàries s'han beneficiat del seu desenvolupament i durant la propera dècada encara ho faran més. L'aplicació de les TIC ha permès desenvolupar noves tècniques i ha contribuït a millorar les cures ofertes als usuaris. (Pareras, 2000)

El fet que vivim immersos en la societat del coneixement reclama que integrem les TIC a les nostres vides per poder adquirir unes competències bàsiques que configuraran l'alfabetització digital i l'aprendre-les a utilitzar de forma correcta i eficient per utilitzar-les com instrument de treball intel·lectual i de relació. (Lleixà, 2006, 2007b)

Durant els últims anys les variacions en la comunicació hospitalària per a l'aplicació de les TIC, no sols afecten l'estratègia comunicacional, sinó que modifiquen el concepte de servei hospitalari amb la consolidació de la telemedicina i la teleassistència, entre d'altres.

La telemedicina va ser definida per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) el 1997 com: «el subministrament d'atenció sanitària en què la distància constitueix un factor crític, per a professionals que apel·len les tecnologies de la informació i de la comunicació a fi d'intercanviar dades per fer diagnòstics, preconitzar tractaments, prevenir malalties i ferides, així com per a la formació permanent dels professionals d'aten-

ció de salut, i en activitats d'investigació i avaluació a fi de millorar la salut de les persones i de les comunitats en què viuen».

És necessari un canvi en la manera d'organitzar l'atenció de la salut, els equips, les comunicacions i els programes dissenyats per a les aplicacions utilitzades en telemedicina que es poden classificar de la manera següent: teleradiologia, teledermatologia, endoscòpia, videoconferència, vigilància de signes vitals, ultrasons, teleformació, teleeducació, teleadministració, teletractament, accés a Internet, teleconsulta. Tot això ha fet que el servei hospitalari s'estigui transformant cap a una formulació més flexible i adaptable. (Rillo, 1999)

La qualitat total i la qualitat de vida constitueixen els eixos estratègics de la gestió hospitalària i les TIC són un instrument afavoridor d'aquest procés, cada cop es donen a conèixer més iniciatives d'experiències de l'aplicació de les TIC en els sistemes de gestió amb tot el que això comporta, com per exemple: mesures de seguretat en els sistemes d'informació en salut, la recepta electrònica, la història clínica electrònica compartida, serveis d'orientació i consell telefònic, sistemes per a la valoració clínica d'infermeria. Ho podríem resumir amb la transformació digital del sistema sanitari en el qual actualment hi ha una gran implicació de totes les institucions, que han apostat per incorporar la tecnologia al servei del sistema sanitari espanyol. (Rillo, 1999; Juvé, 2005; ICS, 2007a; Miguez, 2007; Morillo, 2007; Gil, 2007; Sánchez, 2007)

A la professió d'infermeria se li reconeixen activitats de recol·lecció, maneig, processament, orientació i consell, transformació i comunicació de la informació del pacient o usuari, d'aquí la importància del coneixement i ús de les TIC per a la professió. (Lleixà, 2006, 2007b) Actualment s'estan incorporant diferents sistemes per valorar els clients, i també diferents aplicatius informàtics com assistents personals digitals, consell telefònic, etc., tots aquests són exemples de les oportunitats que les TIC poden aportar al dia a dia de l'activitat professional. (Juvé, 2005; ICS, 2007a; Sánchez 2007; Antón, 2008)

En realitat la introducció progressiva de les TIC s'ha manifestat a diferents nivells, entre els quals cal destacar: publicacions professionals, bases de dades, aprenentatge electrònic, congressos virtuals, sistemes de comunicació, treball diari (programes de gestió de cures, història clínica electrònica, recepta electrònica…), experiències en teleinfermeria, etc.

La revolució que s'ha provocat, així com les expectatives de creixement futur, posen de manifest la necessitat que els futurs professionals d'infermeria estiguin formats en l'ús i el coneixement de les TIC per poder respondre les demandes que la societat els reclamarà. (Bojo, 2005; Rodríguez, 2005; Juvé, 2005; Rodríguez, 2006; Lleixà, 2007b; Miguez, 2007; Morillo, 2007; Gil, 2007; Antón, 2008)

Una de les aportacions més rellevants de les TIC és l'aplicació dels recursos telemàtics a l'àmbit del cuidatge: l'anomenada teleinfermeria. La professió ha d'assumir el repte de treballar, aportant iniciatives i col·laborant en projectes interdisciplinaris per consolidar la telesalut. (Lluch, 2004)

El professional d'infermeria pot utilitzar Internet fonamentalment per tres tipus d'activitats:

- La comunicació amb altres professionals per mig del correu electrònic, videoconferències i treball en equip.
- L'accés a tot tipus d'informació relacionada amb la salut.
- La potenciació de la col·laboració professional facilitant la consulta de problemes, realització de protocols d'investigació en col·laboració amb altres professionals, les reunions a distància i un llarg etcètera d'aplicacions potencials.

El Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya, que té com a objectiu primordial formular propostes elaborades a partir de l'anàlisi de la realitat del sistema i orientades a respondre reptes futurs a curt i mitjà termini, i que en la seva redacció hi han intervingut activament tots els agents implicats: ciutadans, professionals, organització i associacions, suggereix que ha de tindre's en compte que les TIC tindran cada cop més influència en el sector sanitari i sobre els diferents camps relacionats amb les professions sanitàries, alguns exemples són: (Oriol, 2003)

**Taula 44: Aportacions de les TIC al sector sanitari**

| |
|---|
| • En planificar les necessitats dels professionals en la mesura que es transformen els models assistencials en el nou context.<br>• En la formació dels professionals, incideix sobretot en les metodologies de l'aprenentatge i en els processos de certificació professional periòdica. |

- En la generació de noves especialitats relacionades amb la creació i maneig de les TIC.
- En els processos de comunicació entre els professionals i els ciutadans, i en l'accés dels ciutadans a la informació sobre temes relacionats amb la salut.

Un exemple dels intents de millora en les cures és el projecte publicat d'innovació tecnològica iniciat en el 2004 a l'Hospital Universitari Reina Sofia de Còrdova: Projecte AZAHAR. El seu gran objectiu és desenvolupar els sistemes de suport i informació en infermeria amb vista a la millora final de les cures prestades, amb dos grans línies de treball: (RICH, 2004)

**Taula 45: Objectius del Projecte AZAHAR**

- Portar la informatització de les cures a peu de llit del pacient.
- Establir un suport tecnològic d'informació internivell, que connecti els tres nivells assistencials: especialitzada, primària i domiciliària.

L'ús de les TIC per als professionals d'infermeria podria ser clau en la política de millora de la qualitat de l'atenció en infermeria, així com en la formació a tots els nivells (pregrau, postgrau i formació continuada), però per a això es requereix adquirir unes competències bàsiques sobre les TIC durant la formació inicial. (ROMÀ, 2004; LLEIXÀ, 2006, 2007a,b)

Actualment es compta amb diverses experiències i estudis publicats sobre l'aplicació de les TIC en escoles universitàries d'infermeria tant a nivell nacional com d'altres països, alguns d'aquests són: Campus Extens i Campus virtual compartit de la Universitat dels Illes Balears, Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Podologia de la Universitat Complutense de Madrid, pregrau d'infermeria a la Universitat de Xile, llicenciatura en infermeria a Cuba, etc. (CUESTA, 2002; ALBERDI, 2004b; MIRÓ, 2004; CARABANTES, 2004; WIGODSKI, 2004).

En tots aquests s'emfatitza la importància i la necessitat de la integració de les TIC en el currículum bàsic de la professió, per tal que en el futur es puguin utilitzar de forma òptima els recursos amb què es comptin en el mitjà professional. En aquest aspecte, tal com afirma (LLUCH,

2004) és imprescindible mantenir el caràcter humanitari del cuidatge i és necessari incorporar els recursos tecnològics sense oblidar l'essència humana de l'atenció infermera.

Les TIC poden ajudar a assolir uns nivells cada vegada més elevats de salut i benestar a la població i moltes vegades poden afavorir l'acostament a la població millorant la comunicació entre els diferents participants del procés de salut.

Tal com s'ha comentat les TIC poden oferir múltiples avantatges i possibilitats que la professió infermera pot i hauria d'aprofitar; en cap cas hauria de suposar un repte sinó una oportunitat de millora, que, com sempre, depèn de l'ús que d'elles es realitzi.

Les TIC, segons (Lleixà, 2006, 2007b):

- Poden afavorir la difusió d'informació i la comunicació entre els diferents membres de l'equip de salut: professionals, entre professional-pacient, grups de pacients…, aquesta pot ser síncrona (xat) o asíncrona (fòrum, correu electrònic) cada una d'elles amb els seus avantatges i inconvenients….
- Poden afavorir que la pràctica de la infermeria sigui molt més visible en la societat això pot facilitar influir en la política general.
- Són essencials per a l'adopció eficaç de decisions i per a la pràctica d'infermeria de gran qualitat. La informació i els coneixements adquirits gràcies a la informàtica d'infermeria poden ajudar a conèixer i a comprendre millor els assumptes relacionats amb la infermeria i l'atenció de salut.
- La informàtica aplicada a la infermeria té com a objecte aconseguir mantenir una perspectiva clínica i fomentar la investigació per tant pot servir directament per a millorar les cures dispensades als clients.
- Ajuden a continuar la formació al llarg de la vida, la formació contínua tan important en la nostra professió. Les TIC poden fer que aquesta formació sigui molt més senzilla, ja que les coordenades espai temps desapareixen, i és el propi professional qui tria com, quan i on va a formar-se.

Referent a aquesta última aportació de les TIC, s'ha de tenir en compte que el coneixement actual és caduc, cal renovar-lo constantment, per això l'aprenentatge al llarg de tota la vida resulta imprescindible; i en infermeria aquest aspecte és bàsic i està molt integrat, per tant, hem de defensar que els sistemes d'E-A han de flexibilitzar-se i adequar-se constantment a les necessitats de la societat actual que és la societat del coneixement. (Cabero, 2005)

La realitat actual exigeix coneixements més interdisciplinaris i habilitats per afrontar situacions canviants: «l'educació al llarg de la vida es basa en quatre pilars: aprendre a conèixer, aprendre a fer, aprendre a viure junts i aprendre a ser». (Delors,1996)

Al segle xxi l'educació s'articula com a eix del desenvolupament social i econòmic, la formació és una necessitat de totes les persones, les TIC ens obren un camí cap a la democratització de l'accés a l'educació, i ens possibilita l'aprenentatge permanent. S'està esdevenint una nova cultura d'aprenentatge al llarg de la vida centrada en l'alumnat, la qual genera nous estils d'aprenentatge actiu, significatiu, cognitiu, col·laboratiu, constructiu i social. (Ortega, 2007)

En el procés d'E-A es produeix un canvi de paradigma adreçat sobretot a construir coneixement, centrat en la persona que aprèn i que ha d'aprendre al llarg de la vida Long Life Learning (LLL), la definició més rellevant ens l'ofereix la Comissió Europea (2001) per a qui representa tota activitat d'aprenentatge realitzada al llarg de la vida amb l'objectiu de millorar coneixements, competències i aptituds amb una perspectiva personal, cívica, social o relacionada amb el treball. (Comisión de las Comunidades Europeas, 2001)

L'LLL es basa en la idea bàsica de l'adquisició de la consciència per part del professional, treballador o estudiant que l'aprenentatge continu només és generat de forma eficaç quan es practica l'hàbit de l'exploració i generació de continguts amb les eines apropiades. L'hàbit és la continuïtat i les eines apropiades són les TIC, les quals ens donaran l'oportunitat de tenir accés a uns recursos que en definitiva afavoriran l'aprenentatge continu. (Castaño, 2006) Tradicionalment la professió d'infermeria sempre ha donat molta importància a l'aprenentatge al llarg de la vida, i el té integrat en l'avanç de la professió, hi ha una gran implicació amb tots els aspectes relacionats amb la formació continuada, i també es destaca

el paper que hi tenen les TIC per facilitar i afavorir aquesta formació tan necessària.

Per tots els avantatges que poden aportar les TIC al procés d'atenció d'infermeria és necessari formar als futurs professionals. Mentrestant els professionals experts poden formar-se mitjançant la formació al llarg de la vida. Cal destacar la importància de la dedicació per part d'experts entrenats específicament amb el tema. En aquesta línea l'associació Americana d'Infermeres va aprovar l'any 1992 la creació de l'especialitat «Infermeria Informàtica» que vincula la ciència de l'ordinador, la ciència de la informació i la ciència infermera. (Lluch, 2004)

A Espanya hi ha la Sociedad Española de Enfermería Informática e Internet (SEEI) http://www.seei.es/ que es va crear com associació científica d'infermeria dedicada a Internet l'any 1997. El primer Congrés Nacional d'Informàtica i Infermeria es va celebrar l'any 1999. (SEEI, 2008)

Podem dir que la Infermeria Informàtica és una especialitat que integra les Ciències de la Infermeria, les Ciències de la Computació i les Ciències de la Informació per a la identificació, recol·lecció, processament i maneig de dades i informació per al suport de:

- La pràctica de la Infermeria (assistència).
- L' administració.
- La docència.
- La investigació.

Per tant és una especialitat que pretén aprofitar les TIC com a suport de les funcions d'infermeria. Està dissenyada per a recolzar la pràctica infermera i la provisió d'unes cures de qualitat encaminades a assolir uns nivells cada vegada més elevats de salut i benestar en la població. (Lleixà, 2006, 2007b)

## 3.3 Les TIC a l'Institut Català de la Salut

La política de millora de recursos humans és una de les principals prioritats estratègiques del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i, per tant, de l'ICS. En aquesta línia s'aborden les transformacions necessàries per millorar les condicions de treball, retribucions, reconei-

xement social i la participació dels professionals en la presa de decisions als centres sanitaris.

L'ICS pretén consolidar-se com una empresa innovadora, eficient, accessible, propera i centrada en les persones. Aquesta empresa ha apostat fort per l'ús de les TIC, tal com ja es veia reflectit en la memòria de les activitats de l'any 2005 apareixien diverses accions en favor de la salut i de la millora del sistema sanitari, on un dels principals protagonistes són les TIC (ICS, 2005), aquestes accions són:

**Taula 46: Accions de les TIC de l'ICS**

| ACCIÓ | REPERCUSSIÓ |
|---|---|
| Fòrums virtuals de debat. | Més de 3.400 professionals hi han participat. |
| Intranet corporativa PortalICS. | Aposta per potenciar la comunicació interna i externa. |
| Oferta d'aprenentatge electrònic. | Formació més oberta i participativa. |
| Equipament tecnològic assistencial. | Formació específica per als professionals usuaris d'aquesta última tecnologia. |
| CAP electrònic, avenços en la preinscripció farmacèutica. | 9.000 ordinadors connectats amb 14.000 usuaris, resposta a la recepta electrònica. |
| Història clínica compartida. | Part del projecte estatal «Sanitat en línia». |
| Telemedicina, videovisita a distància. | Atenció més equitativa a tot el territori estalvia desplaçaments a usuaris i professionals. |
| PortalICS, eina de participació i de gestió. | Els professionals accedeixen a la intranet i la integren en la seva tasca diària, s'han desplegat fòrums de debat, bloc del director gerent, videoconferència. |

| | |
|---|---|
| Argos: projecte per a la modernització dels sistemes d'informació. | Projecte de gestió econòmica i financera, renovació del sistema d'informació assistencial dels hospitals, nou sistema d'informació de recursos humans, sistema d'informació de l'atenció. |
| Primer centre de l'Estat per al seguiment i l'educació sanitària a través del telèfon de malalts cròniques. | Atenció més personalitzada, propera i resolutiva des d'infermeria. |
| www.sexejoves.gencat.net | Projecte innovador sobre la salut sexual i afectiva dels joves. |
| Call centers, més proximitat i més facilitats d'accés telefònic. | Es programen cada dia prop de 7.000 visites als centres d'atenció primària. |
| Noves ciber@ules als hospitals Germans Trias i Pujol, i Doctor Josep Trueta. | A partir conveni entre el Departament de Salut i la Fundació «La Caixa». |
| Internet: el web de l'ICS. | Lloc de referència per a la ciutadania en la seva relació amb el sistema de salut, també els professionals del sistema de salut troben espais propis, i els proveïdors poden consultar informació. |

L'aprofitament de les tecnologies de la informació i la comunicació esdevé un dels elements estratègics per afrontar adequadament els nous reptes que ens planteja la societat del coneixement, en aquest context l'any 2006 va nàixer la Fundació TICSalut com un observatori de salut, amb la missió d'assolir la plena incorporació del sistema sanitari català a la societat del coneixement.

L'objectiu general de la Fundació és impulsar el desenvolupament i la utilització de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i el treball en xarxa en l'àmbit de la salut, avançant cap a un model basat en l'atenció personalitzada i humana per a tota la ciutadania. Amb aquest projecte s'hi estan invertint gran quantitat de recursos econòmics

i humans amb l'objectiu de fer el pas de la medicina digital a la salut electrònica per a tots els usuaris.

Els projectes més importants liderats per la Fundació des de la seva creació fins a l'actualitat són: la història clínica compartida, la recepta electrònica, l'anàlisi dels webs amb continguts de salut i una enquesta realitzada per saber els recursos TIC utilitzats en l'àmbit de la salut. Aquesta informació ha permès tenir coneixement del punt de partida dels diferents centres de l'ICS en relació amb les TIC i així poder definir un pla estratègic en telemedicina per a l'any 2008 per unificar la utilització de les aplicacions tecnològiques capdavanteres en l'àmbit de salut que facilitin la transferència ràpida de coneixements entre els centres de salut i els professionals, la qual cosa permetrà la millora dels serveis sanitaris dirigits als usuaris.

També s'estan donant a conèixer les experiències relacionades amb les TIC, un exemple és E-Salut publicació que naix l'any 2006, impulsada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb l'objectiu de generar coneixement entorn de les experiències relacionades amb les TIC aplicades a la salut. La revista recull experiències de l'entorn i també de l'àmbit internacional. (ICS, 2005)

La recent publicació de la Memòria 2007 d'activitats de l'ICS ens mostra diferents accions relacionades amb les TIC, que s'assenyalen a continuació: (ICS, 2007a)

- Nou model de gestió dels sistemes d'informació associats als processos assistencials als hospitals.
- Wi-Fi als hospitals i CAP.
- Els professionals d'assistència primària i hospitalària de Terres de l'Ebre inicien sessions conjuntes per videoconferencia.
- Cornudella de Montsant, primera ABS de Catalunya connectada per videoconferencia.
- Ordinadors portàtils per als metges i les infermeres d'atenció primària que fan atenció a domicili.
- L'Hospital de Bellvitge, primer gran hospital públic que digitalitza tots els estudis de diagnòstic per la imatge

A continuació i per finalitzar l'apartat es mostra un recull de notícies de l'ICS, publicades durant el passat mes d'octubre del 2008, a http://

www.gencat.cat/ics/professionals/index.htm que són una mostra de l'aposta i treball constant per integrar les TIC en el dia a dia del funcionament de la corporació.

- «Una eina informàtica en nou idiomes ajuda els professionals de l'ICS a comunicar-se amb els usuaris estrangers»: el traductor adquirit per l'Institut Català de la Salut està disponible a l'e-CAP i a la intranet i ofereix més de 1.000 preguntes de forma bilingüe per realitzar una exploració física, donar informació sobre els serveis sanitaris o oferir les pautes de medicació.
- «Més d'un miler d'usuaris de l'ICS a l'Alt Pirineu eviten desplaçaments per motius mèdics gràcies a un projecte de teleoftalmologia»: els metges d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut a Tremp, La Seu d'Urgell i La Pobla de Segur han après a usar les eines necessàries per fer les proves amb les que es pot esbrinar si el pacient està desenvolupant una patologia ocular.
- Catalunya serà una de les comunitats pilot en aplicar la història clínica digital: a l'estudi pilot participen diverses comunitats autònomes per a que la història clínica d'un pacient sigui accessible des de qualsevol centre de salut de l'Estat quan calgui. El conveni preveu l''intercanvi de documents clínics electrònics de pacients entre diferents comunitats autònomes i format part del projecte denominat Història Clínica Digital del Sistema Nacional de Salut que el Ministeri va començar a implantar el 2006. La implantació de la història clínica digital a l'Estat coincideix amb la posada en marxa per part del Departament de Salut de les primeres fases del desplegament de la Història Clínica Compartida a Catalunya (HCCC) al conjunt del sector, i amb diversos projectes d'ús i aplicació de les noves tecnologies en la millora de la qualitat i l'atenció dels serveis sanitaris al país, entre ells destacar l'ús del programa GACELA com a solució innovadora per gestionar les cures en infermeria de les unitats d'hospitalització de l'ICS.

## 3.4 La tutoria

### *3.4.1 Una mica d'història*

El concepte de tutoria no és nou, les arrels de la mentoria es remunten a més de 5.000 anys a Àfrica, on es proporcionaven guies per mostrar a la joventut el camí. Un mil·lenni més tard, Homer va narrar la història d'Ulisses, rei d'Ítaca, qui es va dirigir al seu amic Mentor per demanar-li que cuidés el seu fill mentrestant ell anava a lluitar a la guerra de Troia. Per als grecs, un mentor era considerat un pare adoptiu, una persona responsable del desenvolupament físic, social, intel·lectual i espiritual dels joves. Algunes de les primeres universitats europees van adoptar la mentoria com un component essencial de l'educació d'una persona. (Smith, 2001; Carroll, 2004)

La Universitat d'Òxford va establir tutors que actuaven com a mentors, vivien en la universitat amb els estudiants i el instruïen en les àrees social, acadèmica i personal.

En el segle xvi, durant el sorgiment d'agrupacions comercials, artesanals, professionals i per la necessitat de comptar amb treballadors qualificats durant la revolució industrial, un mentor era més bé com el mestre en una relació mestre/aprenent. En aquest moment l'enfocament va canviar per posar major èmfasi en ajudar l'aprenent a desenvolupar les aptituds necessàries per tenir èxit en la seva carrera. Els treballadors aprenien els oficis amb mentors amb qui normalment estudiaven durant una bona part de les seves vides. De manera similar, en la societat d'Amèrica del Nord, el terme mentor gairebé sempre era utilitzat amb relació a una situació d'aprenentatge. Artistes, pintors, ballarins, actors… buscaven orientació a llarg termini dels mestres en cada una de les seves especialitats.

Persones que desitjaven ser metges, advocats o qualsevol altre treball professional, buscaven associar-se amb algú, expert en el ram. Eventualment, aquests aprenents es convertirien a la vegada en mentors de nous aprenents. A Europa i Amèrica del Nord es van tornar molt populars les escoles basades en l'aprenentatge transmès mitjançant mentors.

La literatura relacionada amb aquesta activitat no és habitual fins al final de la dècada dels setanta. Fou llavors quan comencen a publicar-se articles que promovien la idea que els mentors podien representar un

avantatge en l'àmbit empresarial, com a eina per facilitar la transició o el desenvolupament personal i professional, s'estableix una relació formal entre el mentor i una altra persona menys experta amb l'objectiu de desenvolupar competències i la capacitat d'afrontament que el mentorat adquiria amb més dificultat o més lentament sense ajuda. Encara que va néixer a l'entorn anglosaxó s'ha anat estenent la seva popularitat arreu del món. (Rísquez, 2006)

Certs estudis afirmaven que els executius que havien rebut l'ajut d'un mentor, generalment ascendien més ràpidament. El rebre i impartir mentories es va convertir en una prioritat nacional dins dels cercles acadèmics. (Carr, 1999; Carroll, 2004; Rísquez, 2006; Seoane, 2007)

Cal distingir entre el concepte «mentoring» del que hem estat parlant i el «coaching» ja que de vegades s'utilitzen com a sinònims encara que tenen accepcions diferents. El terme «coaching» s'utilitza més en l'àmbit empresarial, també amb el personal, i es tradueix com a entrenament. Sembla ser que els seus orígens també es remunten a l'antiga Grècia, amb la figura de Sòcrates, però el terme comença a estendre's a finals dels anys 70, amb la figura de Whitmore conegut com un dels «coaches» més rellevants a Europa i que afirma que ell entrena a la gent en el desenvolupament d'aptituds, del seu talent o potencial.

(Angel i Amar, 2007) defineixen el coaching com un procés d' acompanyament a una persona o a un grup amb l'objectiu de l'optimització del potencial dels individus. (Dilts, 2004:19) comenta que per coaching s'entén: «l'assessorament personalitzat, el procés d'ajudar a les persones o equips a rendir al màxim de les seves capacitats». El coaching té a veure amb l'ensenyança, amb l'assessoria, i amb el mentoring però no depèn de l'expertesa del coach. El coach treu el potencial de les persones, ajuda a trobar les seves alternatives per assolir un objectiu, i afavoreix el creixement i l'optimització del potencial de la persona.

Existeix una monografia encarregada pel CIE que tracta sobre la distinció dels dos conceptes en el camp concret de la infermeria, com a estratègies de suport, on es descriuen les característiques específiques de cadascun dels termes: el coaching és una relació col·laborativa, que demana el client, amb un temps limitat, centrat i dirigit a assolir la millora d'una fita concreta, el més freqüent en l'àmbit professional però també pot ser en el camp personal. (Donner, 2007)

El mentoring és una relació a més llarg termini, on una persona experta ajuda a una altra a desenvolupar i créixer personalment i professional; és més un intercanvi on s'estableix una relació de confiança. En aquest treball utilitzarem el terme tutor amb l'accepció del mentor, les característiques del mentor seran infermeres expertes amb coneixements, la relació comporta beneficis mutus, és una relació a llarg termini, ha de ser voluntària, amb una bona dosi de paciència, entusiasme, coneixements i respecte mutu. (Donner, 2007)

*3.4.2 La tutoria a la Universitat*

La paraula tutor fa referència a la figura de qui exerceix protecció, tutela, d'una altra persona menor o necessitada. (García Aretio, 2001)

La tutoria universitària no és un invent del segle xx, una mirada retrospectiva confirma que l'acció tutorial ha estat una part de la tasca docent des de l'inici de la universitat. (Rodríguez, 2005)

Un dels primers testimonis de relació mestre-deixeble i, per tant, d'interacció entre docent i alumne en un context d'aprenentatge que tenim notícia en la cultura occidental té la seva font en la mitologia grega i en l'èpica homèrica on sempre és present la figura i importància dels mestres, que no només formen, sinó que fan un seguiment constant de les accions dels deixebles i intervenen quan aquests més ho necessiten. (Smith, 2001; Seoane, 2007)

La universitat medieval buscava transmetre el coneixement, respectar la veritat i potenciar l'estudi, el paper del professor consistia a guiar, orientar i tutoritzar la conducta moral, social i intel·lectual en la recerca del coneixement com a via per al creixement personal, tot emmarcat en una relació personal estreta.

La transformació de la utilitat del coneixement significa un gir dels objectius de la universitat i de la funció docent al llarg del segles.

En el context espanyol (Isus,1995), destaca que l'acció tutorial ha de ser la concreció d'un procés orientador integral i propi, on s'atenen les diferents dimensions de la persona.

Les agendes polítiques reflecteixen el valor social que actualment es concedeix a l'educació i a la tutoria, entre els documents que tracten el tema, cal anomenar l'informe «Universitat 2000» que aposta decidi-

dament per la creació de la figura del professor assessor o tutor com a servei essencial de les universitats. (Rodríguez, 2005)

L'informe Bricall «Universitat 2000» ofereix un diagnòstic de la universitat espanyola amb pautes d'actuació, i reconeix la necessitat d'orientació pedagògica i suport a l'estudiant en les seves vessants acadèmiques, professional i personal al llarg de la carrera recalcant aquesta necessitat sobretot per al primer i últim curs. S'aposta decididament per la creació de la figura del professor assessor o tutor com a servei essencial de les universitats. (Bricall, 2000)

Entre les recomanacions de l'esmentat informe (Bricall, 2000), cal ressaltar que:

**Taula 47: Resum dels resultats de l'informe Bricall 2000**

- Sembla adequat que les universitats i altres institucions donin major importància a l'assessorament dels estudiants.
- Una part del professorat (o una part del temps d'aquests) haurà d'assignar-se a tasques d'assessorament, en cooperació amb tècnics especialitzats.
- El tipus d'assessorament i suport a l'estudiant ha de tindre un abast universal, amb una consideració de servei essencial de les universitats.
- Aquest assessorament ha de comprendre les diferents fases de la vida acadèmica: previ a l'ingrés, suports especials, en crisi o dificultats, desenvolupament formatiu, participació en l'avaluació, orientació professional, per preparar els estudiants durant la carrera a adaptar-se a les possibles sortides professionals.
- En cap cas l'assessor ha de suplantar l'estudiant en la presa de decisions. El seu paper consisteix a ajudar-lo a decidir pel seu compte, guiar-lo i examinar, conjuntament amb ell, les conseqüències de les seves decisions.
- Tampoc els assessors han de ser considerats assessors psicològics ni han de tractar temes emocionals que s'aparten del comportament normal de l'estudiant.

D'aquestes recomanacions es dedueix la importància i paper central que ha de tenir la tutoria entesa com a acció d'intervenció formativa orientada cap al seguiment acadèmic dels estudiants, desenvolupada per professorat com una activitat docent més. Seria una greu errada considerar la tutoria com una nova funció de l'activitat universitària.

Podem dir que aquesta tasca es desenvolupa des de l'inici de la universitat, encara que el caràcter explícit de la funció no apareix a la universitat espanyola fins a mitjan dels anys setanta.

L'Agència per la Qualitat del Sistema Educatiu a Catalunya (AQU) al seu informe de 1999, ja recomanava impulsar els programes d'atenció tutorial personalitzats a aquelles titulacions on encara no existien. La Declaració de Bolonya i el Memorant sobre l'Aprenentatge Permanent, l'any 2000, ja preveien un futur on s'haurien de dissenyar sistemes d'orientació integrals, per atendre les necessitats de formació permanents i les expectatives de col·lectius variats. Ara aquest futur ja és present i l'acció tutorial adquireix un intents protagonisme. (Consejo de la Unión Europea, 2004; Rodríguez, 2004)

Actualment entre les tasques universitàries de docència i investigació irradia amb llum pròpia la de formació, i és en aquesta tasca formativa on s'emmarca la tutoria com a eina privilegiada de gran eficàcia. (Michavila, 2003)

Diverses declaracions i informes de l'àmbit europeu han indicat la importància de la orientació i suport a l'estudiant en el context de la creixent internacionalització de l'educació a Europa. El més important d'aquests documents és la resolució del Consell i dels representants dels estats membres, Enfortiment de les Polítiques, Sistemes i Pràctiques en Matèria d'Orientació Permanent a Europa (2004), on es reconeix que una orientació eficaç té una missió fonamental per fomentar la inclusió social, la igualtat entre els sexes i una ciutadania activa fomentant i donant suport a la participació de les persones en l'educació i formació, el document al·ludeix directament al valor de l'orientació. (Consejo de la Unión Europea, 2004)

En el context d'acreditació de les titulacions espanyoles, l'ANECA defineix com un dels cinc eixos de qualitat els serveis de suport a l'estudiant determinant que: «els centres on s'imparteixen ensenyaments, així com la mateixa universitat, realitzen actuacions d'informació, orientació i suport dirigides als estudiants i que afecten o incideixen en el propi aprenentatge des del seu ingrés fins a la seva graduació». (ANECA, 2007)

Els documents d'algunes de les agències de qualitat defineixen indicadors dels processos de verificació de la qualitat avaluats en els pro-

cessos d'avaluació de les universitats relacionats amb el seguiment dels estudiants. (Rodríguez, 2004, 2005; Gisbert, 2007; ANECA, 2007)

En l'estratègia de preparació per la convergència europea en educació superior, el docent s'ha de considerar un factor crític, que ha d'afegir a les seves funcions tradicionals la de tutor, que ara cobra més vida i atenció que mai, a causa que es fa més necessària. (Gallego, 2007)

L'aparició dels nous escenaris formatius també suposen l'aparició de nous rols docents a assumir, aquests seran determinants per garantir la qualitat i l'eficàcia del procés formatiu en línia. (Romero, 2006)

Actualment, pràcticament totes les universitats espanyoles estan immerses en processos de tutorització acadèmica integrada dins del plantejament institucional dels centres com a compromís amb el procés d'aprenentatge dels estudiants, com a resposta a una necessitat sentida i per la preocupació per la formació dels estudiants i per a la millora de la qualitat de la docència es plantegen accions sistemàtiques i planificades d'atenció acadèmica individualitzada. (Michavila, 2003)

Podem concebre la funció tutorial com «la relació orientadora d'un o més docents respecte a cada alumne amb vista a la comprensió dels continguts, la interpretació de les descripcions procedimentals, el moment i la forma adequats per a la realització de treballs, exercicis o autoavaluacions, i en general per a l'aclariment puntual i personalitzada de qualsevol tipus de dubte». (Valverde, 2004)

Cal assenyalar que la Universitat Rovira i Virgili ha consensuat un Pla general de millora docent guiat pels principis que inspiren l'harmonització europea. Aquest pla es va concretar en el Pla estratègic de docència (PLED): on s'assenyala com una de les accions derivades el desplegament del Pla d'acció tutorial (PAT), element clau en el disseny i desenvolupament dels projectes formatius de les titulacions, la tutoria acadèmica forma part d'aquest pla com a eina per facilitar als estudiants l'ajuda necessària per assolir exitosament les fites acadèmiques, personals i acadèmiques que els planteja la Universitat. (URV, 2005)

El PAT està orientat a assolir la millora de la qualitat docent per proporcionar una formació integral dels titulats competents en la societat del coneixement en l'àmbit internacional. (URV, 2005, 2006; Montserrat, 2005, 2008; Gisbert, 2008)

La tutoria acadèmica adquireix un paper essencial en el nou escenari docent d'adaptació a l'espai europeu d'educació superior (EEES), i assegura la qualitat en el marc europeu. La finalitat de la funció docent és orientar de forma individualitzada per formar estudiants emprenedors que sàpiguen generar el propi treball com a professionals autònoms, competents i crítics.

**Taula 48: Característiques bàsiques de la tutoria universitària. (Rodríguez, 2005)**

| CARACTERÍSTIQUES BÀSIQUES DE LA TUTORIA UNIVERSITÀRIA |
|---|
| • Acció docent d'orientació amb l'objectiu d'impulsar i facilitar el desenvolupament integral dels estudiants.<br>• Contribueix a personalitzar l'educació universitària.<br>• L'atenció a l'estudiant és un element clau de qualitat.<br>• Canalitza i dinamitza les relacions de l'alumnat amb els diversos segments d'atenció de l'estudiant (administratiu, organitzatiu, docent i de serveis).<br>• Permet integrar activament l'estudiant en la institució. |

La tutoria universitària és una activitat de caràcter formatiu que incideix en el desenvolupament integral dels estudiants en la seva dimensió intel·lectual, acadèmica, professional i personal. A més, l'acció tutorial, mitjançant la reflexió, pot afavorir el canvi de cultura i el paper actiu que ha de tenir l'alumnat en el procés d'E-A. (Michavila, 2003; Rodríguez, 2005)

Per tant, podem dir que la tutoria acadèmica universitària es planteja com una estratègia per donar resposta a la realitat i a les noves necessitats actuals que són: (Montserrat, 2006)

**Taula 49: Necessitats a les quals dóna resposta la tutoria acadèmica**

| |
|---|
| • Diversitat d'alumnes que accedeixen a la universitat.<br>• Desconeixement de la institució, metodologia i estructura organitzativa, acadèmica i relacional per part dels alumnes de nou ingrés. |

- Nous plans d'estudis i definició d'itineraris formatius.
- Noves exigències del mercat laboral en competències instrumentals, personals i socials.

El model de tutoria acadèmica universitària de la URV s'entén com un: (URV, 2006; MONTSERRAT, 2006, 2007; GISBERT, 2008)

**Taula 50: Característiques de la tutoria acadèmica de la URV**

- Procés de caràcter formatiu, orientador i integrador.
- Desenvolupat per als docents universitaris, però que també preveu la figura del mentor (alumne de cursos superiors) o de l'expert en temes específics.
- Es basa en l'acompanyament des de l'entrada a la universitat fins que estan preparats per incorporar-se al món laboral.

La finalitat d'aquesta és: (URV, 2006)

**Taula 51: Finalitat de la tutoria acadèmica de la URV**

«Facilitar als alumnes totes les eines i ajuda necessària perquè es puguin assolir amb èxit tant les fites acadèmiques com personals i professionals que els planteja la Universitat».

Els objectius del PAT són: (URV, 2006; MONTSERRAT 2006)

**Taula 52: Objectius de la tutoria acadèmica**

- Facilitar la integració de l'alumnat a la universitat.
- Acompanyar la tasca diària de l'alumnat des d'un punt de vista acadèmic.
- Orientar l'alumnat en la resolució de problemes relacionats amb la trajectòria acadèmica i vida universitària.
- Facilitar la maduració del projecte personal i professional de l'alumne.

La tutoria acadèmica està emmarcada en la idea de buscar l'excel·lència acadèmica, considerant l'individu com a ésser proactiu de formació.

Els agents que intervenen en el procés d'orientació són els professors, els iguals o estudiants més experimentats, el mateix estudiant o els tutors de pràctiques. (Gairín, 2004)

A continuació es concreten els objectius de la tutoria en funció de tres àmbits: acadèmic, personal i professional.

**Taula 53: Objectius de la tutoria segons l'àmbit d'actuació (URV, 2006)**

| | |
|---|---|
| ACADÈMIQES | Prendre de manera autònoma i responsable la decisió de què estudiar i on. |
| | Participar activament de la tutoria. |
| | Realitzar la matrícula tenint en compte optativitat, itineraris, temps d'estudi... |
| | Planificar el seu procés d'aprenentatge. |
| | Millorar el propi procés d'aprenentatge. |
| PERSONALS | Adaptar-se a noves situacions. |
| | Detectar i solucionar els propis problemes i dificultats.<br>Prendre decisions. |
| | Conèixer les pròpies potencialitats i punts febles. |
| | Identificar els propis interessos i motivacions. |
| PROFESSIONALS | Analitzar els propis interessos i expectatives professionals. |
| | Identificar els propis interessos i perspectives professionals. |
| | Conèixer i analitzar l'entorn laboral específic de la carrera. |
| | Definir el propi projecte professional. |
| | Desenvolupar eines que li facilitin l'accés al món laboral. |
| | Orientar en relació amb la formació contínua. |

A l'informe «La oferta de los servicios de orientación en las universidades españolas: innovación y ajuste a las necesidades de la comunidad universitaria» realitzat per (Vidal, 2001) de la Universitat de León, professors del departament de Filosofia i Ciències de l'Educació de la Universitat de Lleó, es van analitzar els tres àmbits d'actuació tutorial (professional, acadèmic i personal) a 131 serveis d'orientació de

46 universitats espanyoles (70% del total), es van extraure els resultats d'utilització següents:

**Taula 54: Resultats dels àmbits d'actuació a universitats espanyoles**

- El 66% treballaven l'àmbit professional.
- El 63% treballaven l'àmbit acadèmic.
- El 30% treballaven l'àmbit personal.

A més d'aquesta classificació dels tipus de tutoria, hi ha diferents tipus de tutoria que actualment coexisteixen, els diferents models poden ser complementaris i depenen dels criteris considerats. A continuació s'exposa un quadre resum: (RODRÍGUEZ, 2005)

**Taula 55: Tipus de tutoria**

| CRITERIS | TIPUS DE TUTORIA |
|---|---|
| Serveis d'orientació | Model tutorial pur.<br>Model tutorial mixt. |
| Contingut de les tutories | Tutoria de matèria.<br>Tutoria de pràctiques.<br>Tutoria de projecte.<br>Tutoria d'assessorament personal. |
| Figura del tutor | Professor-tutor.<br>Tutoria d'iguals. |
| Temps | Tutoria de curs.<br>Tutoria de carrera i itinerari. |
| Destinataris | Tutoria individual.<br>Tutoria de grup. |

Sobre l'organització de les tutories, hi ha diferents opcions i diferents experiències, algunes d'aquestes són: la tutoria entre iguals, diferents mètodes d'assignació de tutors, la continuïtat d'un mateix tutor al llarg dels estudis, l'obligada assistència a les activitats de tutoria... (MICHAVILA, 2003)

El PAT de la URV estableix tres modalitats de tutoria: cara a cara, virtual i semipresencial. Per facilitar la consecució dels objectius de la tutoria, la URV ha dissenyat i implantat l'espai virtual de tutories (EVT) integrat en la plataforma de lliure distribució Moodle com un element més del Campus Virtual de la URV, amb la finalitat de facilitar la gestió i desenvolupament de la tutoria acadèmica per a una optimització dels processos d'aprenentatge i per poder desenvolupar la tutoria de forma virtual de la qual en parlarem més extensament en l'apartat següent:

### *3.4.3 Els espais tecnològics per al seguiment del procés de formació: e-tutoria*

Segons conta Homer a *L'Odisea*, Ulisses deixa la seva pàtria per anar a la guerra de Troia quan el seu fill acabava de néixer i deixa la cura del seu fill en mans dels seu amic Mentor, la seva figura encarna saber, confiança, consell, ensenyança, protecció...

En la figura de Mentor de l'antiga Grècia ja trobem una excel·lent personificació del paper que ha de desenvolupar el perfil docent de la formació en línia. Cedeix protagonisme al deixeble, el convida a actuar, a resoldre problemes, i a aprendre mitjançant l'acció cap a l'excel·lència que consisteix a adquirir valors que fan d'un home un ciutadà, capaç de moure's desimboltament i participar activament en la vida de la ciutat. Aquest model procedent de l'antiga Grècia comparteix la idea que la formació és una tasca que recau sobre el subjecte que es forma, però que no es pot assolir en solitari sense la presència d'algú que des de l'ombra aparegui sempre que el necessitem i sigui capaç de mostrar el camí cap al coneixement. (Seoane, 2007)

En l'educació a distància, la característica fonamental del tutor és la de fomentar el desenvolupament de l'estudi independent, és un orientador de l'aprenentatge de l'alumne aïllat, solitari, amb l'absència del docent, és aquí on el tutor desenvolupa un gran paper, és el qui s'encarrega de l'assistència i ajuda personal, que a la vegada representa el nexe amb la institució. A través de la seva figura és com es pretén personalitzar l'educació amb suport sistemàtic i organitzat, la seva intervenció ha d'estimular i orientar l'alumne, facilitant les situacions d'aprenentatge i ajudar a resoldre els diferents tipus de dificultats. (García Aretio, 2001)

L'orientació cap a l'EEES planteja una nova realitat universitària on l'orientació es presenta com un tema transversal en la formació oberta a

Europa i el món. Entre les activitats d'orientació s'inclou la informació i l'assessorament, els consells, l'avaluació per competències, la tutoria, la recomanació, el fet d'ensenyar a prendre decisions i les capacitats de gestió. (Montserrat, 2007)

Durant la passada dècada l'adopció massiva de les TIC ha obert noves oportunitats per minimitzar distàncies entre les persones, de les quals els programes de mentoria també s'han beneficiat. (Rísquez, 2006)

La incorporació de les TIC en el món docent ha suposat establir nous canals de comunicació i superar els límits imposats per l'espai físic i/o temporal. També facilita l'accés a la informació, permet interaccionar a moltes persones a la vegada, l'accés a molts serveis de la Universitat, l'accés a recursos formatius, simulacions, laboratoris virtuals... L'estudiant adult actual necessita i requereix d'un escenari amb aquestes característiques que li permeti superar les barreres de l'espai i temps mitjançant el campus virtual. En aquest adquireix gran importància la funció tutorial per respondre a les característiques i interessos de l'alumnat. (García Delgado, 2003)

Quan la tutoria es desenvolupa i gestiona mitjançant un entorn virtual d'aprenentatge (EVA), parlem de tutoria electrònica. (Montserrat, 2007)

La utilització de la tecnologia sempre ha d'estar justificada pel valor afegit que aporta, en aquest cas facilita la comunicació, la fa més flexible, permet personalitzar serveis, superar barreres d'espai i temps, permet gestionar gran quantitat d'informació i utilitzar recursos interactius d'aprenentatge amb un valor afegit important en benefici del procés d'E-A. Les TIC, a més a més, permeten igualtat en l'intercanvi.

Amb la proliferació dels EVA i dels canvis en les modalitats d'aprenentatge, s'ha redefinit la figura del tutor com una de les peces clau per assegurar l'èxit del procés educatiu. En aquest nou context, les funcions del professorat es caracteritzen pel canvi de paper que implica major actuació com a guia i suport per a l'alumnat en l'adquisició de coneixements. El significat de la tutoria com a sistema de suport a l'aprenentatge i de guia d'estudi adquireix especial èmfasi. Amb la creació de les comunitats virtuals d'aprenentatge, el rol del tutor és fonamental. (Barroso, 2008)

La incorporació de les TIC a l'aula obliga a aprofundir en estratègies que guiïn un model de tutoria virtual i hem d'aprofundir en els recursos que aquestes tecnologies ofereixen a la tasca tutorial per poder aprofitar-les al màxim.

Així doncs, la funció tutorial és un dels pilars sobre els quals es consolida la formació en línia, aquesta funció es desenvolupa a través de l'acompanyament, informació i assessorament, és un rol que elabora estratègies adequades a les necessitats particulars dels destinataris, centrat en l'aprenentatge com a animador i vehiculitzador de l'aprenentatge autònom dels estudiants. (VALVERDE, 2005)

L'aula virtual està definida per les potencialitats de la tecnologia com a marc per al desenvolupament dels processos d'ensenyament i d'aprenentatge, els rols i funcions dels docents virtuals segons (GISBERT, 2002) són:

**Taula 56: Funcions dels docents virtuals**

- Consultors d'informació.
- Col·laboradors en grup.
- Facilitadors de l'aprenentatge.
- Generadors crítics de coneixement.
- Supervisors acadèmics.

La funció dels supervisors acadèmics segons (GISBERT, 2000) fa referència a:

**Taula 57: Funcions dels supervisors acadèmics**

- Diagnosticar les necessitats acadèmiques.
- Ajudar l'alumne a seleccionar els programes de formació segons necessitats personals, acadèmiques i professionals.
- Dirigir la vida acadèmica dels alumnes.
- Realitzar el seguiment i supervisió dels alumnes per fer retroacció que ajudin a millorar.

El canvi de rol del professor actual necessita modificar les funcions del professor universitari, cada cop més recolzat per les TIC. En aquest

sentit, (Gisbert, 2002) parla de quatre àmbits bàsics: la comunicació, les estratègies metodològiques, la funció informadora i l'entorn laboral i professional, i adquireix una dimensió molt significativa la de tutor, que serà fonamental per garantir la qualitat i eficàcia del procés formatiu realitzat a través de la xarxa. (Cabero, 2004)

Els diferents autors que han escrit sobre les funcions dels professors virtuals, ressalten la importància de la funció tutorial, poder perquè tal com afirma (Henríquez, 2002), el creixement exponencial de la informació i la seva distribució en múltiples canals, tomba el mite del docent com a transmissor de la informació i produeix un èmfasi cap a la importància de la funció tutorial.

Els programes de mentoria electrònica han anat apareixent com a possibles solucions als reptes que actualment afronten les institucions educatives, un context cada cop més canviant i divers, on els problemes d'accés i retenció universitària emergeixen i cada cop més estudiants combinen múltiples rols vitals. (Rísquez, 2006)

Recordem que la finalitat de la tutoria electrònica és: (Montserrat, 2007)

**Taula 58: Finalitat de la tutoria electrònica**

«Facilitar als alumnes totes les eines i ajuda necessària perquè es puguin assolir amb èxit tant les fites acadèmiques, com personals i professionals que els planteja la universitat».

Des del PAT de la URV, 2006 es proposen els objectius següents per a la tutoria electrònica: (Montserrat, 2006)

**Taula 59: Objectius de la tutoria electrònica**

- Facilitar la integració a la Universitat.
- Acompanyar la tasca diària dels alumnes des d'un punt de vista acadèmic.
- Orientar els alumnes en la resolució de problemes relacionats amb la seva trajectòria acadèmica i amb la seva vida universitària.
- Facilitar la maduració del projecte personal i professional de l'estudiant.

Per poder assolir aquests objectius s'han de considerar tres elements clau: (Montserrat, 2006)

**Taula 60: Elements clau de la tutoria electrònica**

| |
|---|
| 1. Planificació: informació, gestió de les expectatives, procés d'aparellament, recursos i habilitats TIC. |
| 2. Estructura: formació del mentor, entrenament, construcció de la comunitat. |
| 3. Avaluació: dades de participació, dades formatives i dades sumatives. |

En l'aprenentatge electrònic es planifiquen activitats on els alumnes hi poden accedir de forma simultània, asincrònicament i al seu propi ritme, llavors el temps de l'estudiant és la referència, se l'ha d'assessorar perquè organitzi eficientment el seu temps. (Vásquez, 2007)

Segons diu (García Nieto, 2005) el millor tutor és el que a mesura que ensenya es va fent més prescindible, al temps que l'estudiant va adquirint cada cop més autonomia. El bon tutor virtual és experimentat i entusiasta, es mostra implicat en la formació i fomenta la motivació, és flexible, però organitzat, bon comunicador i millor oient, coneixedor de la tecnologia. (Vásquez, 2007)

Algunes de les funcions i competències del tutor virtual són: (Cabero, 2004; 2006a; Llorente, 2006)

**Taula 61: Funcions del tutor virtual**

| | |
|---|---|
| *Funció tècnica* | Assegurar-se que els alumnes comprenen el funcionament tècnic, donar consells i suports tècnics, gestionar els grups d'aprenentatge, incorporar i modificar materials, mantenir el contacte amb l'administrador, usar adequadament el correu electrònic, saber dirigir i participar en comunicacions asincròniques… |
| *Funció acadèmica/ pedagògica* | Donar informació, estendre, aclarir i explicar els continguts, respondre als estudiants, assegurar-se que l'alumnat ha assolit un bon nivell, dissenyar activitats i situacions d'aprenentatge, fer valoracions globals i individuals… |

| | |
|---|---|
| *Funció organitzativa* | Mantenir normes de funcionament, mantenir contacte amb tot l'equip, organitzar el treball en grup i coordinar, contactar amb experts, oferir informació significativa… |
| *Funció orientadora* | Facilitar tècniques de treball intel·lectual per a l'estudi en xarxa, donar recomanacions públiques i privades sobre el treball i la seva qualitat, assegurar un ritme adequat de treball, motivar, informar els participants sobre el seu progrés, ser guia i orientador… |
| *Funció social* | Donar benvinguda, animar i estimular la participació, crear clima social entre els participants… |

Per a la correcta realització de les funcions del tutor, descrites anteriorment, aquest ha de tenir unes competències i habilitats que podem sintetitzar en: (Romero, 2006; Barroso, 2008)

**Taula 62: Competències del tutor virtual**

- Competències pedagògiques.
- Competències tècniques.
- Competències organitzatives.

El tutor virtual es convertirà en facilitador de l'aprenentatge, el podrà ajudar a aconseguir-ho amb diferents estratègies com: (Llorente, 2006; Romero, 2006)

**Taula 63: Estratègies per convertir el tutor en facilitador d'aprenentatge**

- Establir relacions entre tots els participants.
- Resolució de dubtes.
- Fomentar la participació en els fòrums de discussió.
- Motivar l'alumnat.

Els tutors virtuals necessitaran tenir competències i habilitats per donar resposta a les necessitats i a les diferents tasques que se li aniran

presentant progressivament al llarg del seu rol com a professor-tutor. Perquè el tutor sigui efectiu haurà de tenir els atributs següents: (García Aretio, 2001)

**Taula 64: Atributs del tutor efectiu**

- Empatia.
- Proacció.
- Ser bon amfitrió.
- Mestria comunicativa.
- Expertesa didàctica

La URV ha dissenyat i implantat l'espai virtual de tutories (EVT) de forma pilot en diferents ensenyaments de grau i postgrau, integrat en la plataforma Moodle com un element més del Campus Virtual de la URV, amb la finalitat de facilitar la gestió i desenvolupament de la tutoria acadèmica per a una optimització dels processos d'aprenentatge... Aquest entorn ha servit com a punt de partida per crear un espai de tutoria virtual (VIRTICS), per facilitar i acompanyar la inserció laboral dels professionals d'infermeria que debuten en l'àmbit laboral.

Les funcionalitats que disposa l' EVT de la URV són: (Montserrat, 2006)

**Taula 65: Funcionalitats de l'EVT**

- Accés als recursos informatius relacionats amb la tutoria.
- Facilitar una visió longitudinal del rendiment acadèmic de l'alumne.
- Facilitar eines per al seguiment personal i grupal.
- Generar informes individuals i per grups.
- Utilitzar un gestor de reunions compartit per l'alumne i tutor.Accés a les eines de comunicació i notificació entre alumnes i tutors.

Els elements clau que ha de disposar l'eina virtual de tutoria des del punt de vista funcional i tècnic són: (Montserrat, 2006)

**Taula 66: Elements clau de l'eina virtual d'aprenentatge**

- Accessibilitat: utilitzar totes les potencialitats d'Internet.
- Interactivitat: que els usuaris puguin tenir un paper actiu.
- Multimèdia: permeti incorporar text, imatges, so, vídeo...
- Obertura: que permeti actualització constant.
- Sincronia i asincronia: que permeti participar en el mateix moment o en diferent.
- Distribució: que permeti accedir a recursos i materials distribuïts en diferents parts del món i servidors d'Internet.
- Integrador: que permeti incorporar, organitzar i estructurar diferents eines tecnològiques en un mateix espai digital.
- Dissenyat i desenvolupat seguint les premisses del programari lliure perquè es pugui generalitzar l'ús un cop finalitzat el projecte.

Perquè un procés de tutoria tingui èxit, s'han de tenir en compte quatre elements clau: (Montserrat, 2007)

**Taula 67: Elements clau del procés de tutoria**

- L'enfocament ha de reflectir la cultura de la comunitat on es mou el mentorat.
- Els mentors han de ser capaços de demostrar moltes habilitats i característiques associades amb la mentoria natural.
- Reclutar la persona adequada com a mentor, avaluar-la correctament, entrenar-la assignar-li el company adequat i assegurar-se que es du a terme de forma responsable.
- La mentoria com a activitat voluntària.

Veiem, doncs, que és molt important tenir una bona estratègia d'implantació, on es faci partícip a tots els responsables i tutors, es requereix també de suport institucional i reconeixement de la tasca del tutor i dels recursos necessaris. També és important entendre la tutoria electrònica amb personalitat pròpia sense comparar-la amb la tutoria presencial, tenint en compte totes les potencialitats i reptes que ens proporciona.

Cal assenyalar les diferències entre la tutoria d'un sistema presencial i la tutoria en un EVEA, la primera se centra a resoldre dubtes o problemes puntuals relacionats amb la classe presencial, en la segona

el procés és més complex, té funcions d'assessorament personal, suport tècnic, representa el vincle amb la institució, pot ser síncrona o asíncrona, es pot realitzar en qualsevol lloc i pot ser individual o grupal. (HENRÍQUEZ, 2002)

La mentoria electrònica i la mentoria presencial difereixen en molts aspectes: (RÍSQUEZ, 2006)

**Taula 68: Diferències entre la mentoria electrònica i la mentoria presencial**

| ASPECTE | MENTORIA PRESENCIAL | MENTORIA ELECTRÒNICA |
|---|---|---|
| *Natura*<br>*Moment* | Rígida<br>Síncrona | Flexible<br>Síncrona<br>Asíncrona |
| *Implicacions del canal comunicatiu* | Rica comunicació no verbal<br>Es pot aprendre de reaccions immediates<br>Interacció rica i càlida, difícil i arriscada<br>Important les primeres impressions | Manca de comunicació no verbal<br>Facilita la reflexió<br>Estil comunicatiu més segur i intimidatori, més fred<br>Malentesos freqüents<br>Relacions més lentes<br>Opinions millors que en el cas de presencial |
| *Habilitats requerides* | Habilitats socials convencionals | Habilitats socials, competència amb ordinador, comunicació escrita, netiquette<br>Establir explícitament objectius, informes de progrés i resolució de problemes |

| | | |
|---|---|---|
| *Rol de diferències socials* | Paper important de diferències d'estatus | Les diferències d'estatus s'atenuen |
| *Escalabilitat* | Restricció espaciotemporal, és una limitació per assignar tutors i són una barrera per participar al programa | La flexibilitat oportunitat per participar<br>La facilitat de les relacions virtuals pot debilitar el compromís amb el programa |
| *Registre de la interacció* | Poca, a través de qüestionaris retrospectiva | Registrada automàticament i al moment |
| *Avaluació i seguiment* | Fonts secundaries: informes de participants i notes mentor | Font primària: registre electrònic |
| *Implicacions ètiques* | Confidencial | Qüestions ètiques i de confidencialitat addicionals |
| *Cost i accés* | Depèn de lloc i moment pot ser costós o no | Depèn de l'accés a Internet |

Aquestes dues modalitats de tutoria no són excloents, es poden complementar, encara que com ja hem vist són dues formes de treballar cap a un objectiu comú, la qüestió és com la tutoria virtual pot facilitar interaccions perllongades, productives i mútuament beneficioses, per tant el seu èmfasi s'ha de centrar en la relació establerta entre els participants. (Scott, 2005; Rísquez, 2006)

En el cas de la tutoria electrònica, per fomentar la relació entre els participants s'utilitza la comunicació en línia per treballar conjuntament de forma eficaç, aquesta ha de complir una sèrie de característiques per ser eficaç: (Valverde, 2005)

**Taula 69: Característiques de la comunicació en línia eficaç**

- Freqüent.
- Ràpida.
- Dinamitzadora.
- Exposició d'idees clares.
- Justificar les afirmacions.
- Intercanvi d'informació exploratori.
- Finalitat d'arribar a consens argumentant.
- Compartir tota la informació (sentiment de comunitat).

La tutoria electrònica pot utilitzar diferents eines de comunicació tant síncrones com asíncrones que els entorns virtuals d'aprenentatge poden integrar, aquestes eines permeten noves formes de comunicació imprescindibles per desenvolupar la tutoria de forma òptima i s'han de saber utilitzar.

A continuació s'exposen els usos correctes fruit de la recerca de (VALVERDE, 2002, 2005):

**Taula 70: Usos correctes de les eines de comunicació en un entorn virtual d'aprenentatge**

| *EINES COMUNICACIÓ* | *ÚS CORRECTE* |
|---|---|
| *CORREU ELECTRÒNIC* | Establir contacte personal<br>Resolució problemes/dubtes individuals<br>Recordar agenda d'activitats<br>Orientació educativa i personal |
| *FÒRUMS DE DEBAT* | Petició d'ajuda o col·laboració d'una persona a resta participants<br>Aportació de cooperació de qualsevol participant<br>Enviament de missatge per a tot el grup<br>Contextualització dels continguts del curs |
| *XAT* | Orientar les xerrades cap a l'establiment clima social adequat<br>Tractament de temes organitzatius<br>Generar espais per a comunicar i per cohesionar el grup<br>Introducció de temes polèmics |

Per concloure, podem afirmar que la tutoria electrònica pot aportar tots els avantatges de les TIC al procés tutorial i facilita l'assoliment dels objectius de la tutoria de forma més autònoma i còmoda per a totes les persones participants.

# Capítol IV: Enfocament metodològic

«Lo concreto es siempre algo más que una competición
por lo universal; lo universal siempre tiene que acomodarse
él mismo a lo particular»

«Lo mejor que puedes hacer por los demás no es enseñarles
tus riquezas sino hacerles ver la suya propia»

(Goethe)

# Capítol IV: Enfocament metodològic

Destinem aquest capítol a justificar, i a delimitar el problema i els objectius de la investigació, establint el disseny de la recerca, s'ha utilitzat metodologia qualitativa i quantitativa, mitjançant l'ús d'instruments característics de cadascuna d'elles: qüestionaris, entrevistes, grup de discussió, diaris reflexius... Aquests instruments es complementen entre ells i ens han permès recollir dades i informació sobre l'experiència de la inserció laboral del professionals d'infermeria debutants durant la fase diagnòstica i la fase d'implantació d ela prova pilot de VIRTICS.

## 4. 1 Justificació del projecte

La justificació del projecte respon a la necessitat d'acompanyar els professionals d'infermeria novells per incorporar-se al mercat laboral en condicions òptimes. La primera part de la investigació consistirà a recollir i analitzar informació sobre l'estat de la qüestió actual, és a dir sobre com era el procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria novells que començaven a treballar a l'ICS Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre, tant en l'àmbit hospitalari com en el d'atenció primària durant l'estiu de 2006 i 2007.

Un cop establert el marc teòric de la investigació partint de la revisió bibliogràfica, he decidit estudiar en un primer moment la realitat en el seu context natural, tal com succeeix, intentant donar sentit o inter-

pretar els fenòmens d'acord amb el significat que tenen per a les persones implicades, escollint una metodologia bàsicament descriptiva.

Es va escollir aquesta modalitat d'investigació per considerar que era la metodologia que podia permetre una aproximació a la realitat actual, contextualitzada en el marc natural del fenomen; a partir de recollir dades, l'acció investigadora descriptiva, intenta donar resposta a qüestions presents de la situació.

El segon moment consistirà a dissenyar un entorn virtual que permeti implantar la tutorització virtual dels professionals novells per poder facilitar la seva adaptació al món laboral i també optimitzar els recursos existents.

La tutoria virtual VIRTICS serà un complement de la tutoria presencial en alguns casos, poder en altres s'ofertarà sola, sempre amb una funció pròpia de guia, assessorament, tutela, suport, ajuda, assistència… en l'acompanyament que ha de tenir l'acabat de diplomar, facilitant així la inserció laboral, disminuint el nivell d'estrès i afavorint la seguretat que tot professional d'infermeria ha de tenir per poder oferir unes cures de qualitat als usuaris del sistema sanitari.

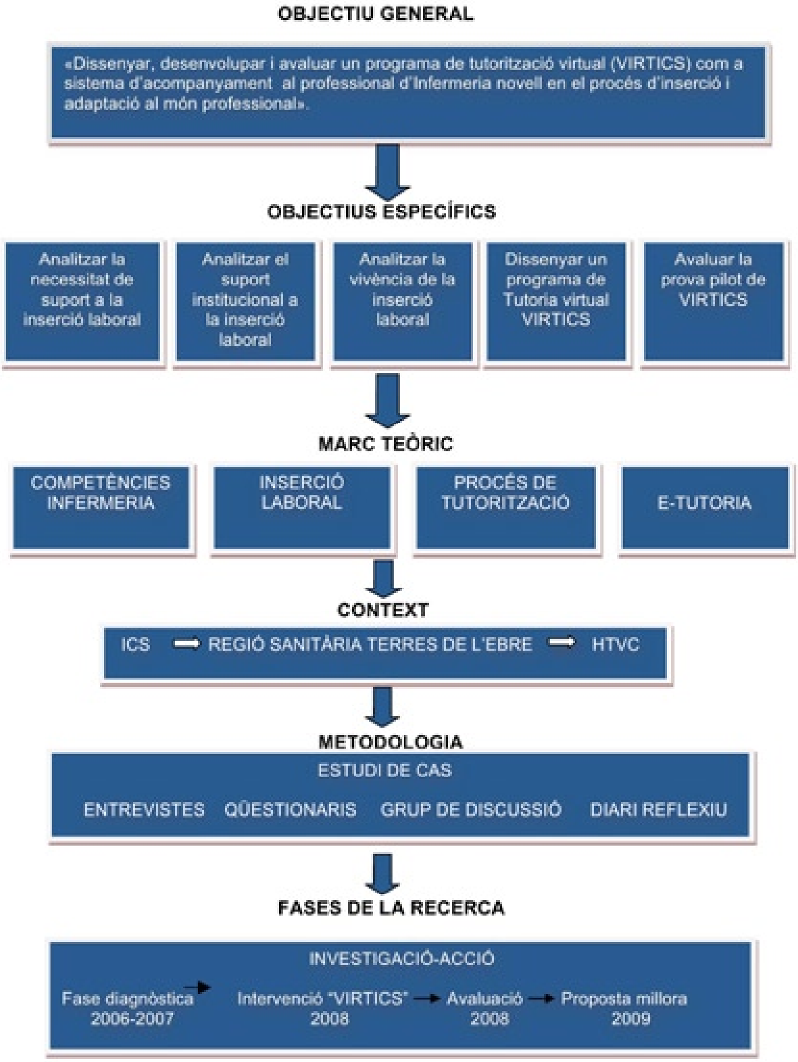
També es pretén recollir informació sobre l'opinió i repercussió de l'ús de la tutoria virtual com a suport al procés d'inserció laboral, un cop implantada durant l'estiu de 2008, com a prova pilot a l'HTVC, incloent aquesta recollida de dades dins del mateix entorn virtual, mitjançant unes fitxes elaborades amb aquesta finalitat, aquesta avaluació servirà per fer propostes de millora.

Des del punt de vista metodològic ens trobem amb un paradigma interpretatiu, es pretén entendre la realitat objecte d'estudi i crític, ja que s'intervé i promou el canvi.

S'ha utilitzat una metodologia mixta. Per un costat, qualitativa on s'han realitzat entrevistes de seguiment al cap d'un mes i tres mesos d'inserció al món laboral que ha servit per analitzar tot el procés, i quantitativa, amb l'ús de qüestionaris per conèixer la necessitat de suport de l'estudiant que està a punt d'acabar els seus estudis.

## 4.2 Esquema de la investigació

**Imatge 8: Esquema general de la investigació.**



## 4.3 Objectius de la investigació

L'objectiu general de la investigació és:

**Taula 71: Objectiu general de la investigació**

| *OBJECTIU GENERAL* |
|---|
| «Dissenyar, desenvolupar i avaluar un programa de tutorització virtual (VIRTICS) com a sistema d'acompanyament al professional d'Infermeria novell en el procés d'inserció i adaptació al món professional.» |

A la taula que es presenta a continuació es reflecteixen els objectius específics plantejats i els instruments utilitzats per poder assolir-los:

**Taula 72: Objectius específics de recerca**

| *OBJECTIUS ESPECÍFICS* | *INSTRUMENT* |
|---|---|
| Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral per part dels estudiants d'infermeria<br>• Identificar el grau de seguretat percebut dels estudiants d'Infermeria abans d'acabar els estudis.<br>• Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels estudiants d'Infermeria abans d'acabar els estudis.<br>• Identificar el grau de competència percebut per part dels estudiants d'Infermeria abans de finalitzar els estudis. | Qüestionari inicial VIRTICS 2007. (Annex 4) |
| Analitzar el suport institucional a la inserció laboral<br>• Conèixer les accions de suport institucional actual cap als professionals d'infermeria debutants implicats.<br>• Analitzar el suport institucional per implantar VIRTICS. | Entrevistes als gestors. (Annex 6) |

| | |
|---|---|
| Analitzar la vivència de les professionals infermeres debutants durant la inserció laboral<br>• Detectar el nivell de competència dels professionals novells.<br>• Analitzar la necessitat de suport detectada per a una correcta inserció professional dels acabats de graduar.<br>• Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels professionals acabats d'incorporar al món laboral.<br>• Conèixer com evoluciona el grau d'estrès percebut dels professionals d'infermeria debutants durant els tres primers mesos de contracte laboral.<br>• Conèixer com evoluciona el nivell de competència percebuda per part dels professionals d'infermeria debutants durant els tres primers mesos de contracte laboral.<br>• Analitzar la vivència de l'experiència d'incorporació al treball dels professionals novells. | Instrument COM_VAT©<br>(Annex 3)<br>Entrevistes tutors<br>(Annex 7)<br><br>Entrevistes de seguiment als professionals infermeria novells (al mes i tres mesos) (Annexos 8,9, 10,11)<br>Grup de discussió professionals novells (estiu 2008)<br>Fitxa diagnòstica i final tutoritzats VIRTICS 2008 (Annex 12,13). |
| Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral per part dels professionals implicats<br>• Analitzar la necessitat de suport detectada per una correcta inserció professional dels acabats de graduar.<br>• Analitzar els resultats del programa pilot de tutorització actual. | Programa COM-VAT©<br>2006, 2007 2008.<br>Grup discussió professionals novells (2008) |
| Analitzar l'efectivitat dels programes de tutorització<br>• Analitzar els resultats del programa pilot de tutorització actual.<br>• Analitzar la percepció de seguretat i adquisició de competències al finalitzar els programes de tutoria. | Programa COM-VAT©<br>2006, 2007 2008.<br>Entrevistes de seguiment<br>Fitxa diagnòstica i final tutoritzats VIRTICS 2008 |

| | |
|---|---|
| Dissenyar un programa de tutorització virtual VIRTICS:<br>• Dissenyar un programa de tutorització virtual per facilitar la inserció laboral dels acabats de diplomar.<br>• Adaptar l'EVT de la URV en funció de les necessitats de la mostra. | EVT VIRTICS |
| Verificar el funcionament del programa de tutorització virtual VIRTICS:<br>• Valorar la idoneïtat de l'adaptació de VIRTICS amb la prova pilot<br>• Avaluar la implantació de la tutoria virtual en la professió d'infermeria implicada.<br>• Estudiar la participació dels membres de VIRTICS.<br>• Avaluar el nivell de satisfacció dels usuaris de VIRTICS. | Seguiment VIRTICS 2008 (registre d'informe, diari del tutor...).<br>Qüestionari d'avaluació VIRTICS (tutor, tutoritzat, setembre 2008)<br>(Annex 14,15). |

## 4.4 Metodologia de la investigació

El disseny que presento correspon a les estratègies o activitats realitzades en la investigació per assolir-ne els objectius, les decisions sobre el disseny les he pres pensant a donar coherència al projecte, sent conscient que hi ha uns factors del context que de vegades han afavorit i altres han obstaculitzat la presa de decisions, per això el disseny ha estat flexible, obert i emergent depenent de la informació recollida al llarg de l'estudi, les diferents fases estan interconnectades, cadascuna aporta les dades necessàries que han delimitat què investigar i com desenvolupar el procés. El resultat final del treball ha estat fruit de diferents estratègies metodològiques i instruments de recollida d'informació integrats en l'estudi.

Segons (Reeves, 2000), la investigació de fet s'inicia amb l'anàlisi de la situació i la definició del problema. Les possibles solucions es dissenyen a partir d' un marc teòric de referència, és molt important l'avaluació i revisió continua del procés. Posteriorment s'implanta el progra-

ma pilot de tutoria virtual, recollint informació per avaluar el procés, aquesta informació és analitzada i serveix per fer propostes de millora que retroalimenten el programa inicial, d'aquesta manera es millorarà i perfeccionarà el programa.

L'ús de les diferents metodologies depenia de la classe d'informació que necessitava en cada moment per respondre a les preguntes plantejades. La investigació la desenvolupava per tenir criteris per prendre decisions en relació amb el disseny, l'estructura, funcionament i desenvolupament del programa de tutorització virtual. Les decisions a prendre un cop finalitzada la investigació són del tipus:

- Continuar, repensar o suspendre el programa.
- Tractar de millorar el funcionament.
- Tractar de millorar la implicació dels participants.
- Afegir o eliminar alguna part.
- Redistribuir o repensar recursos segons els resultats.

L'enfocament ha tingut en compte:

- Realitzar l'estudi en el seu medi natural.
- L'opció de poder utilitzar algunes tècniques estadístiques, entenent-les com un mitjà en la recerca teòrica per ajudar a entendre la realitat.
- Entendre la realitat del procés de tutorització i de la inserció laboral a través de la realitat d'entendre l'essència del fenomen a partir de les experiències dels implicats.
- La necessitat de reconèixer diferents dimensions de realitat i poder reflexionar-hi.

En aquest treball de recerca ens centrem en l'estudi de cas, on l'investigador observa les característiques d'un grup de professionals acabats d'incorporar a l'àmbit professional, es pot definir com un examen detallat d'una situació, subjecte o event, és un examen complet i intensiu de la situació. El propòsit d'aquestes observacions és provar profundament i analitzar intensament el fenomen que constitueix el cicle vital de la unitat, amb visió per establir generalitzacions sobre la població a la qual pertany el grup objecte de l'observació.

En l'estudi de cas es poden utilitzar diferents tècniques per recollir dades tant qualitatives com quantitatives; com es fa en aquest cas, aquestes es descriuen en un altre apartat. (COHEN,1990; EISNER, 1998) S'estudien els professionals d'infermeria novells situats en un espai i temps, en un context social, cultural concret.

El desenvolupament de la investigació es fonamenta en la investigació-acció. Des d'un punt de vista metodològic ens centrem en un paradigma interpretatiu, es pretén comprendre la realitat objecte d'estudi, i crític perquè s'intervé i es promou el canvi. (COHEN, 1990; COLÁS, 1998)

A continuació es mostra la correspondència entre la investigació que es presenta i els elements que determinen la investigació acció segons: (COHEN, 1990:271)

**Taula 73: Elements que determinen la investigació acció**

| *ASPECTES RELLEVANTS I-A* | *TRANSFERÈNCIA PROJECTE VIRTICS* |
|---|---|
| Situacional: elabora diagnòstics sobre un problema concret i intenta resoldre'l al mateix context. | Problema: saber com es pot integrar la tutoria virtual en el procés d'incorporació laboral dels professionals d'infermeria novells, amb la finalitat de millorar la inserció laboral.<br>Context: àmbit hospitalari i d'atenció primària de l'ICS Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre. |
| Col·laborativa: personal investigador i persones implicades treballen sobre el mateix projecte. | Professionals diferents:<br>Gestors<br>Tutors<br>Professionals novells<br>Investigadora<br>Especialistes en TIC<br>Pedagogs especialitzats en tutoria. |
| Participativa: els participants adquireixen rols d'investigador. | La investigadora ha participat activament en totes les fases del desenvolupament de la recerca. |

| | |
|---|---|
| Autoavaluadora: s'avaluen contínuament els canvis i innovacions per millorar la pràctica. | S'estableix una comunicació constant entre els diferents participants, s'avalua el procés de recerca constantment: reunions de seguiment, diaris, qüestionaris de satisfacció, fòrums… |

La investigació en l'acció interpreta el mètode científic de forma especial a causa que el problema tractat és específic en un context també específic, per tant l'èmfasi és conèixer una situació concreta amb uns propòsits concrets.

Els tipus de programes d'intervenció que destaquen en la investigació-acció són: (Cohen, 1990: 273)

- El que actua com un punt de sortida per l'acció.
- El que s'autodirigeix cap al funcionament personal, les relacions humanes i la moral.
- El que se centra en l'anàlisi de treballs i mira cap a la millora del funcionament professional i l'eficàcia.
- El que es preocupa de la planificació i preparació de polítiques.
- El que es preocupa de la innovació i canvi.
- El que se centra en la resolució de problemes.
- El que proporciona l'oportunitat de desenvolupar coneixement teòric.

Un cop analitzats de forma teòrica els tipus de programes d'intervenció i cercant la transferència al projecte que ens ocupa observem que el programa de tutorització VIRTICS és un programa d'intervenció que té relació amb el funcionament personal, ja que està dissenyat per donar suport als professionals d'infermeria novells fomentant la seguretat personal i disminuint el grau d'estrès percebut que provoca la inserció laboral, mira cap a la millora del funcionament professional i l'eficàcia, ja que intenta ajudar a augmentar el nivell competencial garantint cert grau de seguretat en les cures d'infermeria.

Pretén ser un projecte innovador que aposta i incorpora les TIC en els programes de tutorització, intentant ser un sistema de fàcil ús i resolutiu on el professional debutant tingui un cibertutor que el pugui

ajudar i donar el suport que necessita. Per poder dissenyar i implantar aquest sistema de tutorització prèviament s'ha efectuat una recerca bibliogràfica sobre el tema i també es va fer un diagnòstic de la situació durant l'estiu 2007, aquest va ser el punt de partida del projecte, és el que ha permès desenvolupar el coneixement teòric del procés i és el que ha de fer avançar el cos de coneixements propi de la disciplina d'infermeria.

Ens hem plantejat un desenvolupament metodològic mixt basat en estratègies qualitatives i quantitatives; per tant, és una metodologia mixta, que integra estratègies d'investigació qualitatives i quantitatives, on s'analitzaran: els qüestionaris, les entrevistes realitzades, les interaccions produïdes a través dels fòrums de discussió, la interpretació dels resultats de les enquestes als professionals i gestors, les aportacions dels tutors, diaris del tutor...

Segons (Arnal, 1992), la investigació quantitativa es centra fonamentalment en aspectes observables i susceptibles de quantificació dels fenòmens, utilitza la metodologia empirico-analítica i de proves estadístiques per analitzar les dades.

La investigació qualitativa s'orienta a l'estudi dels significats de les accions humanes i de la vida social, utilitza la metodologia interpretativa (etnografia, fenomenologia, interaccionisme simbòlic..); el seu interès se centra en el descobriment de coneixement i el tractament de les dades és qualitatiu. (Arnal, 1992)

La taula següent il·lustra els principals avantatges i inconvenients de la investigació qualitativa i qualitativa, segons (Brunet, 2000:22):

**Taula 74: Avantatges i inconvenients de la investigació qualitativa/quantitativa**

| | *AVANTATGES* | *INCONVENIENTS* |
|---|---|---|
| *INVESTIGACIÓ QUALITATIVA* | Obtenció d'informació difícil d'obtenir quantitativament.<br>Riquesa i profunditat d'informació.<br>Possibilitat d'aparició de conceptes no previstos.<br>Rapidesa. Economia. | Resultats no quantificables, no extrapolables.<br>Interpretació subjectiva. |

| | | |
|---|---|---|
| *INVESTIGACIÓ QUANTITATIVA* | Resultats quantificables, extrapolables. Interpretació objectiva. | Lenta.<br>Cost elevat.<br>Només respon al que s'ha previst. |

A continuació es resumeixen les característiques diferencials entre els dos paradigmes, segons: (Brunet, 2000:23)

**Taula 75: Característiques diferencials entre els paradigmes quantitatiu/qualitatiu**

| | *PARADIGMA QUANTITATIU* | *PARADIGMA QUALITATIU* |
|---|---|---|
| *BASE EPISTEMOLÒGICA* | Positivisme, funcionalisme. | Historicisme, fenomenologia, interaccionisme simbòlic. |
| *ÈMFASI* | Mesurament objectiu, demostra causalitat i generalitza resultats. | Descripció/ comprensió interpretativa de la conducta humana en el marc de referència de l'individu o grup. |
| *RECOLLIDA D'INFORMACIÓ* | Estructurada i sistemàtica. | Flexible. |
| *ANÀLISI* | Estadística, per quantificar la realitat social, relacions causals i la seva intensitat. | Interpretacional, sociolingüística i semiològica dels discursos, accions i estructures latents. |
| *ABAST DELS RESULTATS* | Nomotècnica (recerca quantitativa de lleis generals de conducta). | Ideogràfica (recerca qualitativa de significats de l'acció humana). |

Tot i analitzar les diferències entre les dues tècniques d'investigació, també es defensa la complementarietat, que és l'opció que finalment

s'ha escollit per plantejar aquesta recerca, ja que s'ha vist que els dos mètodes ofereixen una visió complementària d'una mateixa realitat i que enriqueix el procés.

(COOK i REICHARDT, 2000:139) plantegen almenys tres raons per combinar mètodes qualitatius i quantitatius:

**Taula 76: Raons per combinar mètodes qualitatius i quantitatius**

- La investigació educativa té propòsits comuns que exigeixen una varietat de mètodes.
- Els dos mètodes poden complementar-se mútuament per oferir percepcions que cap dels dos pot fer per separat.
- Cap mètode està lliure de prejudicis, només es pot arribar a la veritat mitjançant la utilització de tècniques múltiples.

## 4.5 Context de la investigació

El treball s'ha dut a terme en el context dels professionals novells d'infermeria incorporats a l'ICS, i es va limitar l'estudi en aquesta primera fase tant a l'àmbit d'atenció primària com a l'hospitalari de la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre. El motiu principal de la limitació ha estat la proximitat geogràfica, aspecte que garanteix l'accessibilitat, i el coneixement per part de l'autora de les institucions, gestors, professionals d'infermeria, tutors implicats en l'estudi... El fet de poder ampliar l'estudi a altres regions sanitàries i/o proveïdors es té en compte des d'un principi, però per a una segona fase d'ampliació, fer-ho des de l'inici complicaria molt la recerca, ja que cada proveïdor té un sistema de gestió, funcionament... diferent i propi.

Un altre aspecte que es va tenir en compte va ser el coneixement i col·laboració de l'ICS, ja que la meva experiència assistencial com a infermera està centrada bàsicament en aquesta institució encara que en diferents regions sanitàries i/o centres. A part, l'ICS és el proveïdor públic més gran del CatSalut, el fet que en anar a presentar el projecte d'aquesta tesi als gestors de l'ICS i que el valoressin positivament i m'encoratgessin a tirar-lo endavant manifestant en tot moment l'interès

del projecte va ser decisiu per centrar-lo en aquest context, però com ja he dit amb la idea d'ampliar el context en un futur proper.

Un altre aspecte important per decidir el context de la recerca va ser que les dues institucions implicades (URV i ICS) ja tenien signat un conveni de col·laboració, aspecte que va facilitar tot el procés i a part pot afavorir la implicació de tots els participants implicats.

## 4.6 Fases de la investigació

A continuació s'exposen les diferents fases per les quals ha passat el desenvolupament de la recerca, i es concreten els passos seguits en cadascuna de les fases establertes. Aquesta investigació es divideix en 5 fases principals, que es descriuen a continuació:

- Fase I: Fase preparatòria que comprèn totes les tasques realitzades abans del treball de camp:
    1. Revisió de la literatura relacionada amb el tema objecte d'estudi, per elaborar el marc teòric de la investigació: revisió bibliogràfica, articles, actes de congressos, investigacions...
    2. Definició del disseny de la recerca, concreció dels objectius, context i metodologia a emprar, instruments de recollida de dades.
- Fase II: Fase diagnòstica de l'estat de la qüestió actual:
    1. Anàlisi de la situació actual sobre la inserció laboral dels professionals d'infermeria novells mitjançant entrevistes amb informants clau: (ocupadors i gestors) a partir de les quals s'ha pogut obtenir informació sobre la necessitat de suport per ells detectada i el suport institucional actual.
    2. Detecció de la necessitat de suport expressada per part dels futurs professionals mitjançant qüestionaris autoadministrats construïts per a aquesta recerca, els quals s'han validat i han passat pel procés de fiabilitat corresponent,

a partir de les modificacions fetes es va dissenyar el qüestionari definitiu.

3. Seguiment del procés d'inserció laboral dels professionals novells incorporats als centres de l'ICS de la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre, objecte de l'estudi, amb una sèrie d'entrevistes realitzades al cap d'un mes i als tres mesos d'inserció laboral que permeten conèixer com ha estat els procés i la necessitat de suport demandada pels infermers implicats.
4. Seguiment del projecte pilot de tutorització presencial actual en l'àmbit hospitalari de l'ICS (projecte COM_VAT©).
5. Anàlisi i interpretació dels resultats obtinguts.
6. Informe final (desembre 2007) per donar a conèixer als gestors de l'ICS implicats els resultats i conclusions obtingudes amb la detecció de necessitats extretes a partir del present estudi i les propostes d'accions de millora, una d'aquestes és la proposta d'instaurar un sistema de tutorització virtual «VIRTICS» que acompanyi la inserció laboral dels nous professionals d'infermeria de l'ICS.
7. Redacció d'articles científics per donar a conèixer a la comunitat científica els resultats obtinguts fins ara: (febrer 2008, enviats a la revista Rol de Enfermería els articles: «Estudio sobre la experiencia de inserción laboral de los profesionales de enfermería noveles» i «¿Qué piensan los futuros profesionales de enfermería sobre la inserción laboral?», tots dos es troben en fase de revisió).

- Fase III: Disseny d'un programa de tutorització virtual «VIRTICS»
    1. A partir de l'informe final elaborat com a conclusió de la fase diagnòstica de l'estat de la qüestió actual disseny del programa de tutoria virtual.
    2. Adaptació de l'EVT de la URV a VIRTICS.

3. Definició del pla d'acció tutorial: objectius, criteris d'inclusió al programa, definició d'activitats planificades, gestió de reunions...
4. Definició del perfil i criteris de selecció del tutor.
5. Formació del cibertutor.
6. Definició del sistema de suport a l'espai.
7. Presentació del programa VIRTICS provisional.
8. Revisió i presentació de VIRTICS definitiu.

- Fase IV: Posada en marxa del programa VIRTICS com a suport a la incorporació laboral dels nous professionals d'infermeria incorporats a l'HTVC durant l'estiu de 2008 (prova pilot).
  1. Seguiment del procés d'inserció laboral dels professionals novells incorporats a l'HTVC, amb una sèrie d'entrevistes incorporades amb el format de fitxes incorporades dins del sistema de gestió del mateix espai virtual i amb la realització de grups de discussió que permetran conèixer com ha estat el procés i la necessitat de suport demanda per les infermeres implicades.
  2. Seguiment i suport als tutors del projecte pilot de tutorització actual a l'àmbit hospitalari de l'ICS (projecte COM_VAT©).
  3. Seguiment del projecte pilot de tutorització virtual VIRTICS: demandes fetes, aportacions als fòrums, diari ...
  4. Avaluació del grau de satisfacció dels participants del projecte VIRTICS (qüestionaris de satisfacció).
  5. Realització d'un diari per part de la tutora i la coordinadora del programa VIRTICS.

- Fase V: Avaluació de la prova pilot:
  1. Anàlisi i interpretació dels resultats obtinguts.
  2. Informe final per donar a conèixer als gestors de l'ICS implicats els resultats i conclusions obtingudes a partir de la informació recollida amb el seguiment realitzat.

- Fase VI: Conclusions dels resultats, accions de millora i línees d'investigació futur:
  1. Un cop analitzats els resultats de l'experiència de la posada en marxa de VIRTICS, es proposaran accions de millora per incorporar a VIRTICS 2009.
  2. S'elaborarà una guia per implantar programes de tutoria virtual com a suport en el procés d'inserció laboral.
  3. Es descriuran línies obertes d'investigació perquè en una segona part es pugui extrapolar l'ús de VIRTICS a altres serveis i/o destinataris: professionals que sol·liciten promoció interna, canvis de servei trasllats d'altres hospitals, incorporació amb plaça fixa…, i també a altres professions sanitàries: formació d'especialitats (llevadora, salut mental...), altres disciplines: metges, psicòlegs...
  4. Donar a conèixer l'experiència a la resta de la comunitat científica mitjançant articles científics, publicacions, ponències a congressos...

A continuació s'afegeix un quadre resum de les fases anteriorment descrites:

**Taula 77: Fases de la recerca**

| | |
|---|---|
| *FASE I: PREPARATÒRIA* | • Revisió de la literatura relacionada.<br>• Definició del disseny, objectius, contetx, metodologia. |
| *FASE II: DIAGNÒSTIC DE L'ESTAT DE LA QÜESTIÓ ACTUAL* | • Entrevistes informants clau.<br>• Qüestionaris futurs professionals.<br>• Entrevistes al cap d'un i tres mesos d'inserció laboral.<br>• Seguiment COM_VAT ©.<br>• Anàlisi i interpretació dels resultats.<br>• Informe final i proposta de les accions de millora.<br>• Redacció d'articles científics. |

| | |
|---|---|
| *FASE III: DISSENY VIRTICS* | • Disseny programa tutoria virtual.<br>• Adaptació EVT de la URV.<br>• Definició del Pla d'acció tutorial.<br>• Definir disseny, opcions, temps de suport...<br>• Definir perfil i criteris de selecció del tutor.<br>• Sistema de suport a l'espai..<br>• Formació del tutor. |
| *FASE IV: POSADA EN MARXA DE VIRTICS* | • Inici prova pilot VIRTICS a l'HTVC.<br>• Entrevistes de seguiment al cap d'un i tres mesos (fitxes de seguiment VIRTICS). Seguiment COM_VAT©.<br>• Suport als tutors de VIRTICS.<br>• Seguiment VIRTICS.<br>• Entrevistes als tutors de COM_VAT© i VIRTICS.<br>• Diari de seguiment (tutor VIRTICS). |
| *FASE V: AVALUACIÓ PROVA PILOT* | • Avaluació del grau de satisfacció.<br>• Anàlisi i interpretació dels resultats.<br>• Informe final. |
| *FASE VI: CONCLUSIONS, ACCIONS DE MILLORA I FUTUR* | • Conclusions. Accions de millora VIRTICS 2009.<br>• Línies obertes d'investigació.<br>• Donar a conèixer l'experiència. |

## 4.7 Cronograma

Tot seguit es presenta el pla de treball amb el cronograma previst:

**Taula 78: Cronograma de la recerca**

| | |
|---|---|
| *Gener 2007* | Revisió bibliogràfica, elaboració del projecte de la tesi. |
| *Abril 2007* | Revisió del projecte, ampliació bibliogràfica, projecte definitiu.<br>Inscripció de la tesi. |
| *Maig 2007* | Revisió bibliogràfica i anàlisi de la situació actual. |

| | |
|---|---|
| *Maig-juny 2007* | Disseny de les entrevistes inicials als gestors .<br>Presentació del projecte de tesi als gestors. |
| *Juny 2007* | Qüestionari (previ) alumnat URV Campus TE, abans d'acabar<br>recollir informació sobre COM_VAT. |
| *Agost 2007* | Entrevistes (al mes) als nous professionals i gestors.<br>Seguiment COM_VAT i entrevistes als tutors COM_VAT.<br>Publicació a la revista Rol de Enfermería article: «¿Qué pueden aportar las Tecnologías de la Información y Comunicación a la docencia de de Enfermería?» |
| *Octubre 2007* | Entrevistes de seguiment (als 3 mesos) als nous professionals i gestors (seguiment COM_VAT). |
| *Novembre-desembre 2007* | Anàlisi de les dades, resultats i conclusions.<br>Informe dels resultats obtinguts, necessitat de suport als professionals de nova incorporació.<br>Publicació a la revista Àgora d'Infermeria article:«Les tecnologies de la Informació i de la Comunicació i la disciplina infermera» |
| *Gener 2008* | Presentació informe estat qüestió actual gestors.<br>Presentació convocatòria premi J. Ll. Vicens Vives.<br>Redacció d'articles sobre estat qüestió. |
| *Febrer-març 2008* | Disseny projecte d'implantació de tutoria virtual VIRTICS: pla acció tutorial, definició, continguts, protocol ús, seguiments, perfil tutor, suport, guies d'ús, qüestionari avaluació… |
| *Abril 2008* | Presentació espai VIRTICS provisional a gestors, possibles tutors, professionals novells. Presentació del projecte de recerca a la convocatòria de beques Dr. Ferran 2008. |
| *Maig 2008* | Disseny VIRTICS definitiu: presentació als gestors, tutors.<br>Selecció dels tutors virtuals. |
| *Juny 2008* | Formació dels tutors.<br>Alta a l'espai, presentació i formació als participants. |

| | |
|---|---|
| *Juliol 2008* | Posada en marxa de la prova pilot VIRTICS.<br>Seguiment i suport.<br>Inici del diari del tutor.<br>Avaluació COM_VAT©.<br>Fitxa diagnòstica, grup de discussió. |
| *Agost 2008* | Entrevista de seguiment al cap d'un mes als professionals i tutors (VIRTICS).<br>Seguiment i suport VIRTICS. |
| *Setembre 2008 (2a quinzena)* | Seguiment i suport VIRTICS.<br>Avaluació COM_VAT©.<br>Fitxa final.<br>Seguiment del diari del tutor.<br>Qüestionari d'avaluació (tutora/tutoritzades).<br>Recollir dades que aporta el mateix espai virtual: fòrum, connexions, fitxes seguiment… Anàlisi de les dades, resultats i conclusions. |
| *Octubre 2008* | Elaboració de l'informe final dels resultats.<br>Propostes de millora, línies d'investigació futures, previsió comunicacions a congressos, redacció articles…<br>Redacció i revisió final. |
| *Novembre 2008* | Presentació i preparació de la defensa. |
| *Desembre 2008* | Lectura/defensa de la tesi. |

## 4.8 Instruments de recollida de dades

A la següent taula presentem tots els instruments de recollida de dades utilitzats:

**Taula 79: Instruments de recollida de dades utilitzats**

- Qüestionari inicial VIRTICS (alumnat), elaborat i validat per l'autora del present estudi (annex 2).
- Entrevistes semiestructurades dirigides a gestors (annex 3).
- Instrument COM_VAT© elaborat i validat per un grup de treball de l'ICS (annex 4).
- Entrevistes semiestructurades dirigides a tutors (annex 5).
- Entrevistes semiestructurades de seguiment dirigides a infermers i infermeres debutants (al cap d'un mes i als tres mesos en l'àmbit hospitalari) (annex 6 i 7) (al cap d'un mes i als tres mesos en l'àmbit atenció primària) (annex 8 i 9).
- Fitxes de seguiment de VIRTICS (inici i final ) (annex 10 i 11).
- Grup de discussió.
- Diari reflexiu de la cibertutora i tutora.
- Qüestionari de nivell de satisfacció (tutora i tutorades) de VIRTICS (annex 12 i 13).

Recordem els dos grans moments d'aquesta recerca: fase II «diagnòstica» i fase IV «prova pilot VIRTICS» per clarificar els instruments de recollida de dades utilitzats en cadascuna de les fases, es presenten a continuació dues taules:

**Taula 80: Instruments de recollida de dades previstos a utilitzar fase diagnòstica**

| *INFORMANT* | *QUAN* | *INSTRUMENT* |
|---|---|---|
| Gerent territorial | Maig 2007 | Entrevista |
| Direcció infermeria | Maig-juny 2007 | Entrevista |
| Delegat territorial Salut Generalitat de Catalunya | Juny 2007 | Entrevista |
| Alumnat tercer infermeria URV (Campus de les Terres de l'Ebre) | Juny 2007 (previ a l'acabament dels estudis) | Qüestionari inicial VIRTICS |
| Responsables infermeria ICS | Juliol 2007 | Entrevista |

| | | |
|---|---|---|
| Nous professionals infermeria ICS | Juliol 2007 | Instrument COM_VAT Entrevista |
| Tutors COM_VAT | Agost 2007 | Entrevista grupal |
| Nous professionals infermeria ICS | Octubre 2007(3 mesos) | Entrevista |

El resultat d'aquesta informació permetrà la interpretació, avaluació i interpretació de l'estat actual de la qüestió, i servirà per dissenyar un projecte de tutorització virtual i posar-lo en marxa l'estiu de 2008 amb els professionals d'infermeria novells que s'incorporen als centres de l'ICS Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre.

En la fase IV d'implantació de la prova pilot de tutorització virtual es continuarà recollint informació partint de l'esquema següent:

**Taula 81: Instruments de recollida dades previstos a utilitzar durant la prova pilot VIRTICS**

| *INFORMANT* | *QUAN* | *INSTRUMENT* |
|---|---|---|
| Professionals novells | Juliol 2008 (inici) | Qüestionari COM-VAT<br>Fitxa diagnòstica VIRTICS<br>Grup de discussió |
| Professionals novells | Setembre 2008 | Qüestionari COM-VAT<br>Fitxa final VIRTICS |
| Tutora i coordinadora | Juliol-setembre 2008 | Diari |
| Usuaris VIRTICS | Setembre 2008 | Registre seguiment espai<br>Qüestionari avaluació VIRTICS |

A continuació es descriuran breument cadascun dels instruments de recollida utilitzats al llarg de tot el procés, recordant a quin objectiu anava lligat.

### *4.8.1 Característiques dels instruments de recollida de dades utilitzats*

#### 4.8.1.1 QÜESTIONARIS

Fins fa poc temps, el qüestionari se solia relacionar amb enfocaments i dissenys quantitatius construïts per contrastar punts de vista i no per explorar-los, per descriure i explicar poblacions i situacions reals a partir de variables quantitatives, susceptibles de ser mesurades i descrites objectivament. Però avui en dia això ha canviat i el qüestionari de vegades apareix com a únic instrument de recollida d'informació d'investigacions qualitatives. Per tant, podem dir que pot resultar molt útil en investigacions qualitatives o de caràcter mixt, en les quals la finalitat principal és exploratòria com en el nostre cas.

El qüestionari ha estat definit com una forma d'enquesta caracteritzada per l'absència de la persona entrevistadora o com una entrevista per escrit (NISBET, 1980; RODRÍGUEZ, 1996). És un dels instruments tradicionals utilitzats en la investigació, ja que permet arribar a un col·lectiu ample i s'elimina la interacció subjecte-entrevistador i les limitacions que això pot comportar, permet amb un cost moderat arribar a zones geogràfiques extenses.

El qüestionari es realitza sobre una mostra de subjectes representatius d'un col·lectiu més ampli, i consisteix a aplicar procediments més o menys estandarditzats d'interrogació amb la finalitat d'obtenir informació sobre determinats aspectes de la realitat social i el comportament humà. (BARBERO, 1999; BRUNET 2000)

Les característiques fonamentals són (BRUNET, 2000:93):

**Taula 82: Característiques del qüestionari**

- S'obté la informació a partir de respostes de les persones entrevistades, pot no reflectir la realitat. Cal comprovar la veracitat de les dades.
- Pot fer referència a aspectes objectius o subjectius i a aspectes del present o passat.
- Per ser comparable s'ha de recollir de forma estructurada.
- S'han d'aplicar tècniques estadístiques a les respostes.
- La significativitat depèn de l'existència d'errades del mostreig o alienes.

Entre els avantatges, s'assenyala:

**Taula 83: Avantatges de l'ús del qüestionari**

- Fàcil de valorar.
- Fàcil de realitzar.
- Compara directament grups i individus.
- Dóna retroalimentació.
- Ajuda a elaborar conclusions.

(COLÁS i BUENDÍA,1998) afegeixen els avantatges següents:

**Taula 84: Avantatges de l'ús del qüestionari**

- Les persones que recullen informació no han d'estar preparades expressament per fer-ho.
- El lliurament i recollida no ha de ser necessàriament personal.
- Fàcil distribució i recollida d'informació.
- Les respostes poden ser més mediades en no exigir-se un límit de temps en la realització.
- Més llibertat d'expressió en no trobar-se limitada la persona enquestada per la presència o pressió de la persona que l'entrevista.
- Més facilitat en l'anàlisi i tractament de la informació, gràcies a la possibilitat d'homogeneïtzació i estandardització de les respostes.
- Quan es contesta per mostres representatives la seva utilitat es deu a que els resultats poden ser usats per la presa de decisions.

Però no tot són avantatges, també hi ha inconvenients derivats de la formulació anticipada de les qüestions, sense explicació complementària, i de la relació interpersonal amb les persones enquestades, no hi ha compromís per part d'aquestes i sovint un percentatge elevat dels qüestionaris no són retornats.

Es ressalten els inconvenients següents:

**Taula 85: Inconvenients de l'ús del qüestionari**

- L'anàlisi requereix força temps.
- Es necessita gran preparació per aconseguir preguntes clares i rellevants.
- És difícil aconseguir preguntes que explorin amb detenimient.
- L'eficàcia depèn molt de la capacitat lectora.
- Les persones enquestades intentaran donar respostes «correctes»

(COLÁS i BUENDÍA, 1998) afegeixen els inconvenients:

**Taula 86: Inconvenients de l'ús del qüestionari**

- L'elevat nombre d'enquestes que es perden i no són contestades quan són enviades per correu pot fer perdre representativitat i, per tant, la investigació pot ser esbiaixada.
- La manca de contacte personal entre la persona entrevistada i la persona entrevistadora fa que la primera no es plantegi cap compromís, responsabilitat o seriositat en la realització o en les respostes donades al qüestionari.
- Les respostes poden estar afectades per les condicions afectives o emocionals de la persona enquestada en el moment de respondre.

A aquests inconvenients hem d'afegir que algunes persones enquestades no responen a totes les preguntes per diferents motius: manca d'interès, desconeixement de la importància de la investigació, manca de comprensió o interpretació de la pregunta, o manca d'adequació de l'instrument a les persones a qui va dirigida.

Malgrat aquests inconvenients que es converteixen en elements a tenir en compte durant el desenvolupament i aplicació de l'enquesta, s'ha escollit l'ús del qüestionaris com un dels instruments de recollida de dades, ja que com hem comentat amb anterioritat hem escollit una metodologia mixta. En aquest cas, el qüestionari permet molts avantatges i, a més, es va valorar que era l'eina ideal per assolir els objectius que es pretenien, sobretot recollir molta informació de molts individus alhora.

Dissenyar el qüestionari no és tasca fàcil, cal tenir en compte una sèrie d'elements i requereix un llarg procés d'elaboració fins obtenir la versió definitiva. La preparació de l'instrument ha estat una operació complexa i delicada. Vam considerar aspectes diversos que anaven des de la presentació del qüestionari fins a la redacció de les preguntes, l'ordre d'aquestes, l'extensió...

#### 4.8.1.2 Entrevistes

L'entrevista és un dels instruments més utilitzats en investigació, en investigació social és el principal instrument d'exploració, i també el més utilitzat, es pot definir com: «trobada parlada entre dues persones que comporta interaccions tant verbals com no verbals. No és una trobada entre dues persones iguals, ja que hi ha una diferència de rols entre els participants, és asimètrica, al qual se li assigna major responsabilitat en la conducció de l'entrevista és l'entrevistador; i l'altre l'entrevistat». Els objectius de l'entrevista són determinats per la persona entrevistadora. (Fernández-Ballesteros, 2000:255; Icart, 2006:66)

L'entrevista, com ja hem dit és una de les estratègies més utilitzades per obtenir informació en investigació social, permet obtenir informació sobre esdeveniments i aspectes subjectius: creences, sentiments, pensaments, actituds, opinions, valors o coneixement, que d'altra manera no estarien a l'abast de l'investigador. (Eisner, 1998; Brunet, 2000)

Per parlar d'entrevista es requereixen una sèrie de característiques: (Barbero, 1999:422-23; Fernández Ballesteros, 2000:255; Icart, 2006:66)

**Taula 87: Característiques de l'ús de l'entrevista**

- Una relació entre persones (dues o més de dues).
- Una via de comunicació simbòlica bidireccional, preferentment oral.
- Uns objectius prefixats i coneguts, almenys per la persona entrevistadora.
- Una assignació de rols que significa un control per part de la persona entrevistada.

Entre els principals avantatges de l'entrevista (Fernández Ballesteros, 2000:257), assenyala:

**Taula 88: Avantatges de l'ús de l'entrevista**

- Relació interpersonal.
- Flexibilitat.
- Possibilitat d'observació.
- Possibilitat de registrar grans quantitats d'informació, i variada.
- Possibilitat d'avaluar persones que no podrien ser examinades amb altres instruments.

Entre els principals inconvenients, (BRUNET, 2000:97; FERNÁNDEZ BALLESTEROS, 2000:258); assenyalen:

**Taula 89: Inconvenients de l'ús de l'entrevista**

- El cost relativament elevat.
- La interferència de biaixos.

Un cop analitzats avantatges i inconvenients de l'ús de l'entrevista i decidit el seu ús en aquesta recerca, ja que utilitzarem una metodologia mixta, a continuació farem un breu resum de les condicions a tenir en compte perquè aquesta es desenvolupi amb èxit i ens aporti informació més acurada sobre les qüestions plantejades.

En intentar classificar les entrevistes ens trobem que hi ha diferents tipus de classificació, una d'aquestes és l'entrevista d'investigació que és aquella que té com a finalitat principal, però no exclusiva, la investigació. Es tracta de recollir informació sobre l'estat de la qüestió, i després aquesta informació queda sotmesa a uns procediments i s'obtenen unes conclusions que no tenen repercussió directa sobre la persona entrevistada.

Tres són les condicions bàsiques que han de complir-se perquè una entrevista tingui èxit quant a la recopilació d'informació: (NISBET, 1980)

**Taula 90: Condicions bàsiques perquè l'entrevista recopili informació**

- L'accessibilitat de les dades requerides a la persona que s'entrevista.
- El coneixement i comprensió de la persona entrevistada del seu paper i de les formes de transmissió d'informació que se'n demanen.
- Una motivació suficient de la persona entrevistada per assumir el seu paper i complir amb allò requerit.

La bona persona entrevistadora, segons: (FERNÁNDEZ BALLESTEROS 2000: 269)

**Taula 91: Característiques de la bona persona entrevistadora**

- Té un pla.
- Coneix adequadament el lloc de treball.
- Posseeix un rerefons informatiu adequat sobre la persona entrevistada.
- Organitza les entrevistes comptant amb la distribució adequada de temps.
- S'assegura que les entrevistes es duguin a terme amb privacitat.
- Facilita que la persona entrevistada se senti còmoda.
- Deixa parlar a la persona entrevistada.
- Evita preguntes suggerents.
- Ajusta el nivell del llenguatge a la capacitat de la persona entrevistada.
- És conscient dels seus propis prejudicis i intenta evitar la seva influència en judicis i conclusions.
- Evita qualsevol indici de discriminació.
- Sap quan i on acaba l'entrevista.
- Registra els fets durant l'entrevista i els judicis i les impressions, immediatament després.

A continuació, seguint les indicacions de (FERNÁNDEZ BALLESTEROS, 2000: 272-77), s'ofereixen una sèrie d'indicacions per conduir l'entrevista des del seu inici fins que acaba.

- **Preparació de l'entrevista:** apartat que mereix especial atenció, s'ha de diferenciar entre la flexibilitat i espontaneïtat i la improvisació contínua. La tasca principal consisteix a definir

què s'ha d'avaluar. Si fixem uns criteris explícits amb un guió establert ens permetrà conduir millor l'entrevista, realitzar el registre i elaborar un informe final, per tant sorgeixen tres tasques:

- Conèixer bé el tema que s'ha de tractar.
- Examinar la informació que ja es té prèviament de la persona entrevistada.
- Planificar l'entrevista.

• **Inici de l'entrevista:** es fixen les tasques següents:
  - Introduir l'entrevista amb una presentació breu, però completa, que tracti aspectes relatius a la persona entrevistadora, a la persona entrevistada i a la situació, com al procés que es desenvoluparà i als objectius a assolir.
  - La informació no es pot donar tota de cop, s'ha de tenir un procés diagonal.

• **Cos de l'entrevista:** s'ha d'anar encaminant des d'una postura menys directiva fins una de més directiva, des de qüestions obertes, fins a preguntes directes i tancades. Sobre el registre s'aconsella una estratègia mixta en la qual es recullen dades importants durant l'entrevista i es completa aquesta informació immediatament després de finalitzar. També es pot optar per gravar l'entrevista, llavors és imprescindible l'autorització de la persona entrevistada.

• **Acabament de l'entrevista:** algunes de les tasques a fer són:
  - Fer un resum de la informació obtinguda juntament amb la persona entrevistada.
  - Orientar la conversa cap al futur.
  - Finalitzar l'entrevista en un moment positiu.

### *4.8.2 Instruments utilitzats durant la fase diagnòstica*

#### 4.8.2.1 Qüestionari inicial VIRTICS (vegeu l'annex 4)

Respecte al procés de construcció del qüestionari volem dir que s'ha realitzat atenent la revisió bibliogràfica, i comprèn els passos següents:

**Taula 92: Procés de construcció del qüestionari inicial VIRTICS**

- Revisió bibliogràfica.
- Construcció d'una primera versió del qüestionari.
- Validació per part dels experts.
- Prova pilot (pretest).
- Revisió i modificació del qüestionari inicial.
- Elaboració del qüestionari definitiu.
- Aplicació del qüestionari.
- Coeficient de fiabilitat (test-retest).
- Tractament de les dades mitjançant un paquet estadístic.
- Anàlisi dels resultats.
- Conclusions.

A partir de la lectura de diferents documents que proporcionen informació sobre les variables a considerar vam decidir construir l'instrument de recollida de dades: qüestionari inicial VIRTICS. D'aquesta manera es va arribar a l'elaboració de la primera versió del document, després d'haver decidit què és el que es volia preguntar en un nombre limitat de preguntes i considerant el tipus d'ítem més apropiat per a cada pregunta.

Recordem els objectius que es pretenien cobrir amb aquest instrument:

**Taula 93: Objectius del qüestionari inicial VIRTICS**

- Identificar el grau de seguretat percebut dels estudiants d'Infermeria abans d'acabar els estudis.
- Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels estudiants d'Infermeria abans d'acabar els estudis.
- Identificar el grau de competència que han percebut els estudiants d'Infermeria abans de finalitzar els estudis.

Per a la formulació i disposició de les preguntes, vam seguir unes recomanacions respecte a: (Rodríguez, 1996; Barbero, 1999:441; Icart, 2006: 65)

**Taula 94: Recomanacions per construir les preguntes del qüestionari inicial VIRTICS**

- L'ordre de dificultat, anar sempre del més senzill al més complex.
- Formular preguntes concretes, evitar ambigüitats.
- Formular preguntes fàcils d'entendre, llenguatge fàcil i clar, vocabulari adequat al públic destinatari.
- Procurar fer diferents tipus de preguntes.

El disseny del qüestionari va passar per diferents etapes, vam anar treballant-lo i modificant-lo fins arribar al qüestionari final que consta de 16 preguntes.

A partir de la primera versió de l'instrument vam fer una prova o pretest d'aquest i la seva validació fins arribar al qüestionari definitiu.

Vam utilitzar un codi d'identificació per a cada estudiant per poder aparellar els qüestionaris, aquest estava compost per 6 dígits (2 inicials nom pare, 2 inicials nom mare, dia naixement), això va permetre realitzar el seguiment específic de cada persona en el temps, mantenint l'anonimat.

Després de presentar el qüestionari i el seu objectiu, les primeres qüestions són de caràcter general: codi, edat i sexe.

La resta de preguntes s'agrupen en diferents apartats seguint les recomanacions de Barbero, 1999, que diu que s'ha de procurar agrupar les preguntes en unitats que es refereixen a un mateix tema: experiències prèvies amb l'àmbit de la salut (3, 4), previsió d'acabar els estudis (5,

6), elecció de les propostes de treball (7, 8, 9), grau de seguretat (10,11), elecció del lloc treball (12,13), opinió sobre la utilitat de tenir un tutor (14), relacionades amb competències (15,16); s'afegeix un últim apartat per a observacions per exposar qualsevol consideració pel que fa al qüestionari.

El qüestionari va ser autoadministrat, es va contestar i recollir en el mateix moment amb la presència de la investigadora per si era necessari aclarir algun dubte, aquest procés ens facilita recuperar tots els qüestionaris repartits.

Les dues característiques essencials per validar un qüestionari són la validesa i la fiabilitat. La fiabilitat mesura la capacitat d'un instrument per proporcionar mesures consistents, és a dir, resultats similars quan és utilitzada per diversos investigadors alhora o bé pel mateix investigador en els mateixos subjectes repetidament. La validesa estudia la capacitat d'un qüestionari per mesurar allò perquè s'ha construït. L'anàlisi de la fiabilitat i la validesa es poden fer sobre una mostra de qüestionaris. (Guillén, 2003; Baena, 2001)

El qüestionari es va validar per un grup d'experts que van ser: tres professores d'infermeria, una adjunta d'infermeria i una experta en TIC (s'annexa un breu currículum dels membres del grups d'experts). (vegeu l'annex 5)

El grup d'experts seleccionats van aportar les seves opinions i comentaris, i van recomanar certes modificacions. Els canvis proposats anaven encaminats a:

**Taula 95: Canvis proposats pels experts**

- Presentació del qüestionari.
- Major claredat amb el codi: posar un exemple.
- Canvi de l'ordre d'alguna pregunta.
- Millora de la redacció...

Després d'efectuar les modificacions proposades el qüestionari es torna a passar als experts que l'havien revisat inicialment i després del vistiplau pertinent, vam realitzar el disseny definitiu.

Per tal d'esbrinar el funcionament del qüestionari definitiu vam fer una prova pilot o pretest, per detectar possibles deficiències, i es passa el qüestionari a una mostra de 8 alumnes de tercer curs de la mateixa diplomatura i mateixa escola, però diferent centre (Infermeria-URV-Campus Centre), que reuneixen pràcticament les mateixes característiques que la població objecte d'estudi. Els resultats de la prova van demostrar que l'alumnat no tenia problemes, ni dubtes a l'hora de contestar, per tant es va considerar el qüestionari com a vàlid i preparat per ser autoadministrat. Només mancava comprovar la fiabilitat.

La fiabilitat es refereix a l'estabilitat de les mesures quan no hi ha raons teòriques ni empíriques per suposar que la variable a mesurar hagi estat modificada diferencialment per als subjectes, per la qual cosa s'assumeix la seva estabilitat, mentrestant no es demostri el contrari. (Muñiz, 2000)

La fiabilitat mesura la capacitat d'un instrument per proporcionar mesures consistents, és a dir, resultants similars quan és utilitzada per diferents investigadors o pel mateix investigador en els mateixos subjectes repetidament.

Per valorar la fiabilitat es va aplicar el mètode test-retest, que consisteix a aplicar el mateix qüestionari en dues ocasions als mateixos subjectes; la correlació entre les puntuacions de les dues aplicacions serà el coeficient de fiabilitat que indica el grau d'estabilitat de les mesures realitzades en la primera aplicació del test. (Baena, 2001)

Una qüestió de difícil solució és delimitar el temps òptim que ha de transcórrer entre aplicacions, si es deixa molt temps s'introdueix una font d'invalidesa interna, però si en transcorre poc, la invalidesa interna afecta per la via de la memòria del realitzat prèviament. No hi ha una regla universal, per tant es va decidir tornar a passar el qüestionari al cap de cinc setmanes, els qüestionaris es van aparellar segons el codi, això ens va permetre valorar el grau de fiabilitat. Per mesurar el grau de concordança test-retest es va calcular el coeficient kappa, que s'utilitza per a variables qualitatives.

Aquest coeficient kappa oscil·la entre 0 i 1, on 1 és la concordança total i 0, la nul·la. Es considera un grau de fiabilitat dolent quan kappa oscil·la entre 0 i 0,4, acceptable entre 0,4 i 0,75 i bo si és superior a 0,75.

Per tabular i analitzar les dades es va utilitzar el paquet estadístic SPSS® 14.0. (Comín, 1997; Muñiz, 2000; Guillén, 2003)

Al retest es va autoadministrar el qüestionari a una mostra de 16 alumnes dels quals es van aparellar mitjançant el codi: 12 qüestionaris. A continuació es presenta en una taula la concordança de l'índex kappa en cadascun dels blocs de preguntes establert:

**Taula 96: Relació d'índex kappa per blocs de preguntes**

| *BLOCS DE PREGUNTES* | *ÍNDEX KAPPA* |
|---|---|
| Sociodemogràfiques (1, 2): edat, sexe. | 1: concordança total. |
| Experiències prèvies amb l'àmbit de la salut (3, 4). | 1: concordança total. |
| Previsió d'acabar els estudis (5, 6). | 1: concordança total pel que fa al fet de quan l'alumnat té previst acabar els estudis.<br>0,8: concordança bona respecte què tenen previst fer en acabar els estudis. |
| Elecció de propostes de treball (7, 8, 9). | 1: concordança total respecte «tens alguna proposta de treball per a l'estiu 2007».<br>0,68: concordança acceptable sobre la decisió presa.<br>1: concordança total respecte als aspectes valorats per prendre aquesta decisió. |
| Grau de seguretat (10,11). | 0,74: concordança bona. |
| Elecció del lloc treball (12,13). | 1: concordança total. |
| Opinió sobre utilitat de tenir un tutor (14). | 1: concordança total. |
| Relacionades amb competències (15,16) | entre 0,44 i 0,82: concordança acceptable. |

A partir dels resultats obtinguts podem observar que la concordança més baixa és de 0,44. En general podem dir que el grau de fiabilitat és bo respecte a la reproductibilitat dels resultats, és a dir que la probabili-

tat que un individu respongui igual a la pregunta plantejada en dos moments diferents, separats per un interval de temps és elevada. De tota manera s'ha de tenir en compte que el retest s'ha realitzat a una mostra, aspecte que ens ha de fer interpretar les dades amb cautela.

#### 4.8.2.2 ENTREVISTES

Seguint totes les recomanacions descrites anteriorment, per recollir la informació sobre esdeveniments i també sobre aspectes subjectius de l'experiència viscuda, el format escollit fou el de l'entrevista semiestructurada o focalitzada, individual i dirigida per la persona entrevistadora, on a partir d'una sèrie de qüestions prèviament elaborades que es volien abordar també la persona entrevistada podia afegir qüestions que per a ella havien estat importants. (NISBET, 1980; EISNER, 1998; BARBERO, 1999; BRUNET, 2000; FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2000).

Després d'aclarir alguns aspectes importants: mantenir la confidencialitat de les dades, definir els objectius de l'entrevista, agrair la col·laboració, demanar col·laboració futura per poder fer el seguiment, es comença l'entrevista que evidentment ha estat preparada de forma acurada seguint les regles per a la formulació de preguntes segons: (BRUNET, 2000:118)

**Taula 97: Regles per formular preguntes**

- Utilitzar el qüestionari de manera informal.
- Les preguntes han de ser formulades exactament com estan redactades en el qüestionari.
- Les preguntes han de formular-se una sola vegada, sinó es corre el risc de desconcertar la persona entrevistada, que pot barrejar les respostes.
- Donar a la persona entrevistada el temps suficient per pensar les respostes.
- No donar per resposta una pregunta amb respostes que es derivin d'altres preguntes.
- És convenient utilitzar frases de transició.
- S'ha de deixar constància escrita dels canvis eventualment introduïts al qüestionari.
- Han de fer-se breus comentaris que ajudin a mantenir la comunicació.

Per recollir amb fidelitat i veracitat la informació proporcionada es va decidir, seguint les recomanacions de diferents autors (Nisbet, 1980; Barbero,1999; Brunet, 2000; Fernández-Ballesteros, 2000), anotar directament mentre es desenvolupava l'entrevista, ja que l'experiència demostra que amb l'anotació posterior es perd molta informació i, a més, aquesta es distorsiona.

Per poder fer el seguiment de cada professional entrevistat es decideix utilitzar el mateix codi utilitzat al qüestionari previ per poder a la vegada preservar l'anonimat.

Es va contactar telefònicament amb les persones que havien de ser entrevistades, i se'ls va demanar la seva col·laboració amb el projecte i se'ls va explicar els motius de l'entrevista, i s'acordava un dia, lloc i hora per concertar l'entrevista.

A continuació es descriu el cronograma seguit i les persones entrevistades:

**Taula 98: Cronograma d'entrevistes realitzades**

| *INFORMANT* | *QUAN* | *INSTRUMENT* |
|---|---|---|
| Gerent territorial ICS Terres de l'Ebre | Maig 2007 | Entrevista (annex 6) |
| Directora infermeria (HTVC, AP) ICS Terres de l'Ebre | Maig-juny 2007 | Entrevista (annex 6) |
| Delegat Territorial Salut Generalitat de Catalunya Terres de l'Ebre | Juny 2007 | Entrevista (annex 6) |
| Responsables infermeria ICS<br>Tutors COM_VAT | Juliol 2007<br>Agost 2008 | Entrevista (annex 6)<br>Entrevista grupal (annex 7) |
| Nous professionals infermeria ICS | Al cap d'un mes de la incorporació, agost 2007 | Entrevista (annexos 8 i 9) |
| Nous professionals infermeria ICS | Al cap dels 3 mesos de la incorporació, octubre 2007 | Entrevista (annexos 10 i 11) |

Els objectius que es pretenien assolir eren:

**Taula 99: Objectius a assolir amb les entrevistes previstes**

| |
|---|
| • Conèixer les accions de suport institucional actual cap als professionals d'infermeria debutants implicats.<br>• Analitzar el suport institucional per implantar VIRTICS.<br>• Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels professionals acabats d'incorporar al món laboral.<br>• Conèixer com evoluciona el grau d'estrès percebut del personal d'infermeria debutant durant els tres primers mesos de contracte laboral.<br>• Conèixer com evoluciona el nivell de competència percebuda per part del personal d'infermeria debutant durant els tres primers mesos de contracte laboral.<br>• Analitzar la vivència de l'experiència d'inserció laboral dels professionals novells. |

#### 4.8.2.3 Instrument COM_VAT© (vegeu l'annex 3)

Amb l'instrument COM_VAT© per a la pràctica clínica: d'aprenent a principiant, s'avaluen, mitjançant l'observació, les competències professionals de les infermeres i infermers debutants els primers dies d'exercici professional, per poder garantir un cert grau de seguretat en les cures infermeres. Aquest instrument parteix d'un primer instrument COM_VA© (vegeu annex 1) que avalua les competències en infermeria en l'àmbit hospitalari, d'aquest s'extrauen aquelles que es consideren imprescindibles per part del grup d'experts per garantir la pràctica clínica segura i que haurien de complir tots els acabats de graduar per garantir el nivell competencial de «principiant».

L'instrument va ser construït per un grup d'experts, responsables de formació en infermeria dels 8 hospitals de l'ICS que, juntament amb la coordinadora del projecte, varen iniciar una sèrie de reunions de treball per construir i validar l'instrument. (HTVC, 2007a)

Aquest instrument puntua les competències professionals següents (2, 3, i 4) i els elements competencials extrets de l'instrument COM-VA© següents:

**Taula 100: Competència 2 COM-VA© (21 ítems totals: puntuació mínima 21-màxima 84)**

| *COMPETÈNCIA 2: VALORAR, DIAGNOSTICAR I ABORDAR SITUACIONS CANVIANTS* |
|---|
| 2.1. Identificar l'estat basal del malalt i planificar les cures adients. (7 ítems)<br>2.2. Identificar canvis significatius en l'estat del malalt i actuar en conseqüència. (5 ítems)<br>2.4. Identificar i executar correctament i, a temps, actuacions en casos d'extrema urgència amb risc per a la vida del malalt o en el cas d'una crisi o complicació greu sobtada, fins a l'arribada del metge. (9 ítems) |

**Taula 101: Competència 3 COM-VA© (24 ítems totals: puntuació mínima 24-màxima 96)**

| *COMPETÈNCIA 3: AJUDAR EL PACIENT A COMPLIR AMB EL TRACTAMENT I FER-LO PARTÍCIP* |
|---|
| 3.1.Realitzar de forma adequada procediments bàsics. (15 ítems)<br>3.4. Administrar de manera correcta i segura els medicaments. (7 ítems)<br>3.5. Realitzar correctament cures associades a l'administració de medicaments. (2 ítems) |

**Taula 102: Competència 4 COM-VA© (14 ítems totals: puntuació mínima 14-màxima 56)**

| *COMPETÈNCIA 4: CONTRIBUIR A GARANTIR LA SEGURETAT I EL PROCÉS ASSISTENCIAL* |
|---|
| 4.1. Prevenir lesions i/o abordar adequadament les respostes emocionals que posen en perill la seguretat del pacient o d'altres al seu voltant. (5 ítems)<br>4.2. Utilitzar la documentació necessària i emplenar adequadament els registres d'infermeria. (4 ítems)<br>4.5. Organitzar, planificar i coordinar les necessitats d'atenció de múltiples pacients simultàniament i/o comunicar-se amb els serveis de suport per adequar les intervencions clíniques a l'estat del pacient. (5 ítems) |

Cadascun dels diferents elements competencials anteriors té descrits diferents criteris d'avaluació que són les conductes que cal valorar i que es puntuen abans d'iniciar el programa de tutorització i, un cop finalitzat, amb una escala que va des de l'1 (execució insuficient, requereix supervisió i ajuda constant) fins al 4 (execució autònoma i correcta, pot requerir ajuda puntual), aquesta execució fa referència a l'actuació habitual, quotidiana, del professional debutant.

Recordem que amb la utilització d'aquest instrument es pretenien assolir els objectius següents:

**Taula 103: Objectius a assolir amb l'instrument COM_VAT©.**

- Detectar el nivell de competència dels professionals novells.
- Analitzar la necessitat de suport detectada per a una correcta inserció professional dels acabats de graduar.

*4.8.3 Instruments utilitzats durant la prova pilot de VIRTICS*

4.8.3 1 Fitxa diagnòstica i final (vegeu l'annex 12 i 13)

Aquestes fitxes han estat incorporades dins l'EVT, partint del guió original de les entrevistes de seguiment realitzades als professionals novells durant l'estiu 2007 en el format paper, aquestes van ser modificades i adaptades per a que es pogués respondre a través d'un formulari web inclòs en el bloc específic de tutories de l'EVT.

Es va pensar que el fet de poder respondre les fitxes dins l'espai facilitaria la recollida de la informació a la vegada que faria més senzill el procés. El contingut de les fitxes estan annexades, recordem que amb aquesta informació volem analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels professionals d'infermeria novells, conèixer com evoluciona la competència percebuda i el nivell d'estrès percebut d'aquests professionals a la vegada que s'analitzen vivències al voltant de l'experiència. El formulari web inclou camps de text simples, caselles de verificació, menús desplegables, la informació es redirecciona a una base de dades pel seu tractament i anàlisi posterior.

#### 4.8.3.2 Grup de discussió

Podem definir el grup de discussió com una conversa planificada, dissenyada per obtenir informació d'una àrea definida d'interès en un ambient permissiu i distès.

La tècnica del grup de discussió és un dispositiu dissenyat per investigar llocs comuns que recorren la subjectivitat i que consisteix a articular un grup en un discurs o conversa i a un investigador que no participa en el procés de la parla, però que determina el tema o temes a tractar. Per tant, la tècnica ha estat adequada per captar les vivències entorn al procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria novells durant la prova pilot de VIRTICS.

Aquesta tècnica també s'anomena grup focal de discussió, ja que focalitza l'atenció i interès en un tema específic d'estudi i investigació, i a més facilita la interacció discursiva i contrasta les opinions dels diferents participants. Per tant, podem dir que és un mètode col·lectivista que se centra en la pluralitat i varietat d'actituds, experiències i creences dels diferents participants i, a més, ho fa amb un temps curt, reflexant la dinàmica d'una realitat. (Canales, 1996; Eisner, 1998)

En la transcripció de la gravació no he construït el significat, l'he trobat en la realitat de la conversa de les infermeres novells. La sessió tenia un doble objectiu: recollir informació sobre la vivència viscuda i implicar més les participants en la prova pilot, ja que durant els primers quinze dies l'espai havia estat consultat, però les aportacions per part de les infermeres novells havien estat mínimes.

En primer lloc es va agrair l'assistència i la col·laboració, i es va demanar autorització per gravar la conversa, fet que n'afavorirà una correcta transcripció, sense obviar cap detall. Durant els primers moments es va tractar el tema de l'espai virtual per si hi havia problemes d'ús i/o accés, recordant l'objectiu del programa.

- Què us sembla el programa pilot VIRTICS, has tingut dificultats en l'ús de l'espai? aspectes positius i negatius que has experimentat fins ara.
- Què us agradaria que us aportés l'espai? Com ens podem implicar més en l'ús de l'espai?

Posteriorment es va partir d'unes preguntes orientadores del grup de discussió que giraven entorn a:

- Com ha anat l'experiència viscuda sobre els primers dies d'inserció laboral?
- Us sentiu ben acollits per l'HTVC? Aspectes a millorar.
- Com avalueu el programa presencial de tutorització COM_VAT.

A les infermeres debutants se'ls van assignar unes sigles per identificar la posterior transcripció, aquestes van ser:

- Coordinadora: INV
- Tutora: TUT
- Infermera 1: Inf 1
- Infermera 2: Inf 2
- Infermera 3: Inf 3
- Infermera 4: Inf 4

Totes elles van assistir de forma voluntària.

L'assistència va ser motivada per estar incloses a la prova pilot de tutorització virtual i la col·laboració amb la realització d'aquesta Tesi doctoral. Es va concretar un dia i hora mitjançant l'horari de reunions de l'espai VIRTICS i totes les participants van confirmar la seva assistència.

Recordem que la informació recollida té per objectiu analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels professionals d'infermeria novells, i analitzar les vivències al voltant de l'experiència, així com analitzar els resultats del programa pilot de tutorització actual.

El lloc elegit va ser una aula de l'Escola d'infermeria de la URV al Campus Terres de l'Ebre, entorn conegut per tots i que a més està situada annexa a l'HTVC, allí es disposaven de tots els recursos materials necessaris: taula, cadires, connexió a Internet, ordinador... per si calia revisar algun aspecte de l'espai virtual. Tots es van sentir còmodes durant la tècnica, com a moderadora vaig ser l'encarregada de prendre la iniciativa en la conversa i de reconduir el diàleg, un cop gravada la sessió es va transcriure amb un processador de text.

#### 4.8.3.3 Diari reflexiu

Va ser elaborat per la coordinadora de l'espai, autora d'aquesta tesi i per la tutora de l'espai. El diari reflexiu tenia l'objectiu de recollir evidències sobre el desenvolupament de la prova pilot, es pretenia recopilar tota la informació possible per després poder-la analitzar un cop finalitzada la prova pilot, es van registrar tots els aspectes més significatius dels diferents moments i situacions viscudes.

Es van donar unes indicacions sobre l'elaboració: (Fernández, 2005)

- Són lliures en format i extensió.
- Es recomana utilitzar un programa processador de text.
- El contingut és lliure i ha de recollir sobretot aspectes significatius referents al desenvolupament de la prova pilot, no ha de ser una narrativa diària de contar tot el que s'ha fet.

Aquest instrument de recollida de dades està segons (Van Manen, 2003: 81) enquadrat en escriptura de protocols, descripció de l'experiència viscuda, ell afirma que les dades per excel·lència en les ciències humanes són les mateixes experiències humanes, per tant el camí més directe és demanar als participants que relatin per escrit les experiències.

> El més important és demanar un relat de l'experiència personal tal com va ser experimentada, tot el que és escrit provoca una certa reflexió en la persona que escriu. Els diaris són documents íntims que mostren pensaments, estats d'ànim, sensacions, reflexions personals que ajuden a reconstruir una situació real. (Eisner, 1998)

Els suggeriments de (Van Manen 2003:82) per a aquest tipus d'instruments són:

- S'ha de descriure l'experiència tal com es viu o ha estat viscuda.
- S'ha de descriure des de dins, com si es tractés d'un estat mental: sentiments, estats d'ànim, emocions..
- S'ha d'intentar centrar-se en un succés particular, o un exemple que destaqui per la seva intensitat o com si fóra el primer cop, s'ha d'evitar adornar el relat amb frases boniques.

El diari de l'investigador reflexa la seva implicació en la investigació, la informació recollida pot ser útil per avaluar els resultats assolits ja que contribueix a identificar els elements personals que expliquen determinades conclusions. (Eisner, 1998)

Recordem que els objectius eren: analitzar la vivència al voltant de l'experiència d'implantació de VIRTICS.

#### 4.8.3.4 Qüestionari d'avaluació VIRTICS (vegeu l'annex 14 i 15)

Per poder avaluar el nivell de satisfacció amb la implantació i funcionament de la prova pilot VIRTICS com a sistema de tutorització a les infermeres novells incorporades a l'HTVC durant l'estiu 2008 es va decidir construir un qüestionari d'avaluació per als diferents participants: un per a la tutora de l'espai (vegeu l'annex 14) i un altre per als tutoritzats (vegeu l'annex 15).

Els qüestionaris demanaven que s'indiqués el grau d'acord seguint una escala de Lickert que anava des d'1 molt desacord fins a 4 molt d'acord, a una sèrie d'afirmacions sobre l'ús de l'espai VIRTICS, aquests qüestionaris adaptats per ser inclosos dins l'EVT per facilitar-ne la complementació i anàlisi posterior. El formulari web inclou camps de text per paràgrafs per respondre preguntes obertes, caselles de verificació i menús desplegables per seleccionar les diferents opcions de les escales de valoració. S'inclouen preguntes relacionades amb: l'ús de l'entorn, l'experiència viscuda, el programa de tutoria VIRTICS, la relació establerta amb la tutora i preguntes obertes sobre els reptes i/o dificultats que ha suposat la participació en el programa i suggeriments de millora.

# Capítol V:
# Diagnòstic del procés d'inserció laboral

«L'avaluació és la valoració sistemàtica
de la vàlua o el mèrit d'un objecte»

(Joint Committee, 1998)

# Capítol V: Diagnòstic del procés d'inserció laboral

## 5.1 Introducció

En aquest capítol farem un diagnòstic previ de la situació a investigar, és a dir del procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria al context estudiat. Es pretén analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral que perceben els professionals acabats d'incorporar al món laboral, així com la que detecten els gestors d'infermeria a partir de l'anàlisi dels resultats de la informació recollida, a continuació es recorden tots els instruments de recollida de dades utilitzats:

**Taula 104: Instruments de recollida de dades previstos a utilitzar fase diagnòstica**

| *INFORMANT* | *QUAN* | *INSTRUMENT* |
|---|---|---|
| Gerent territorial | Maig 2007 | Entrevista |
| Direcció infermeria | Maig-juny 2007 | Entrevista |
| Delegat territorial Salut Generalitat de Catalunya | Juny 2007 | Entrevista |
| Alumnat tercer infermeria URV (Campus de les Terres de l'Ebre) | Juny 2007 (previ a l'acabament dels estudis) | Qüestionari inicial VIRTICS |
| Responsables infermeria ICS | Juliol 2007 | Entrevista |

| | | |
|---|---|---|
| Nous professionals infermeria ICS | Juliol 2007 | Instrument COM_VAT<br>Entrevista |
| Tutors COM_VAT | Agost 2007 | Entrevista grupal |
| Nous professionals infermeria ICS | Octubre 2007<br>(3 mesos) | Entrevista |

A continuació es revisaran tota la informació recollida, durant aquesta fase prèvia de diagnòstic.

## 5.2 Avaluació de l'estat de la qüestió: entrevistes als gestors

Seguint les recomanacions per fer una bona entrevista, un dels punts de partida de recollida d'informació va ser realitzar una sèrie d'entrevistes amb els diferents gestors de la Gerència Territorial de l'ICS a les Terres de l'Ebre, es pretenien assolir els objectius generals següents:

**Taula 105: Objectius generals de les entrevistes als gestors**

- Conèixer les accions de suport institucional actual cap als professionals d'infermeria debutants implicats.
- Analitzar el suport institucional per implantar VIRTICS.

I com a objectius específics:

**Taula 106: Objectius específics de les entrevistes als gestors**

- Presentar el projecte de tesi «La tutoria virtual i el procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria».
- Conèixer l'opinió i interès que aquest projecte despertava.
- Demanar suport i col·laboració en el projecte.
- Conèixer la política institucional de l'ICS al territori respecte l'acompanyament en el procés d'inserció laboral dels nous professionals d'infermeria.
- Recollir informació sobre les accions que actualment s'estaven fent.
- Conèixer la política institucional al territori respecte la incorporació de les TIC.

Des del primer moment, el projecte es va presentar com a útil, pràctic i aplicable, amb la intenció de després poder-lo estendre a altres usos i/o disciplines. L'ordre de les entrevistes responia a quan va ser possible per qüestions d'agenda.

La primera de les entrevistes, que es va realitzar, va ser el maig de 2007. Es va entrevistar la directora d'Infermeria de l'HTVC, que va informar de l'existència a l'HTVC del programa pilot de tutorització presencial COM_VAT des de l'any 2006, es va presentar el projecte i va mostrar el seu suport al projecte, oferint tota la disponibilitat i ajuda necessària. També es va parlar amb l'adjunta de formació, que actualment és la responsable del programa de tutorització a l'hospital, amb ella es va iniciar un primer contacte i una sèrie de reunions posteriors, per poder anar recollint informació sobre l'estat de la qüestió actual de l'Hospital sobre aquest tema i per poder conèixer les accions de millora que l'hospital està posant en pràctica per acollir els nous professionals previstos d'incorporar-se durant l'estiu 2007.

La segona de les entrevistes es va dur a terme també durant el mes de maig de 2007 amb el gerent territorial de l'ICS a les Terres de l'Ebre, per la seva part va donar el vistiplau al projecte, va oferir tot el suport que fos necessari i va mostrar un gran interès pel projecte, ja que «respon a una necessitat detectada i pendent de solucionar». També va mostrar el seu interès per la inserció de les TIC en el projecte, ja que es volen impulsar les tecnologies com a part del desplegament de la visió de futur d'aquesta Gerència, amb una aposta molt important en aquesta vessant.

La tercera de les reunions va tenir lloc el juny de 2007 amb la directora de Processos, Qualitat i Cures d'atenció primària, per la seva part també va donar el vistiplau al projecte i va destacar que poder serà el que doni l'espenta per avançar amb el tema de suport i acompanyament en la inserció laboral dels acabats de graduar, que en el cas d'atenció primària és on està totalment per desenvolupar, tot el que es fa actualment és a nivell informal. Per tant, es veu la necessitat de fer un seguiment diferent al de l'àmbit hospitalari durant aquest estiu per veure quines necessitats es detecten per poder analitzar-les i avaluar-les posteriorment.

També es va entrevistar el delegat territorial de Salut a les Terres de l'Ebre i director del CatSalut a la Regió Sanitària Terres de l'Ebre. El juny de 2007 es va presentar el projecte, durant el transcurs de l'entrevista el

delegat va oferir el suport que fos necessari i va mostrar el seu interès perquè el programa de tutoria virtual s'estengui a la resta de serveis de salut: sociosanitaris, salut mental, Servei d'Emergències Mèdiques (SEM)... comenta que estaria bé ampliar el programa a la resta de proveïdors que no pertanyen al grup ICS, per la importància del suport al nou professional. Aquesta qüestió es tindrà molt en compte per incloure-la, probablement, en una segona fase del projecte.

A mesura que es duien a terme les esmentades entrevistes es va considerar oportú realitzar entrevistes amb la coordinadora d'infermeria de la divisió hospitalària de l'ICS i amb el director de Processos, Qualitat i Cures de l'ICS, per conèixer l'estat de la qüestió i demanar el suport institucional, per tant es contacta amb ells i el juliol de 2007 es realitza una entrevista conjunta. Es va presentar el projecte, al qual van mostrar molt d'interès, actualment l'ICS està treballant el programa de tutorització com a prova pilot als vuit hospitals i en l'àmbit d'atenció primària encara no s'ha engegat com a línia d'actuació, tot i això veuen el projecte aplicable i útil, i que pot servir per afavorir i completar el programa pilot hospitalari, i per poder desenvolupar un programa de suport per a l'atenció primària.

Cal tenir en compte que el programa COM_VAT© es va desenvolupar lligat a la línia estratègica de garantir la seguretat del pacient; per tant, preveu aquelles competències que contribueixen a oferir un mínim de qualitat assistencial en l'àmbit hospitalari.

En l'àmbit d'atenció primària sembla que la situació de punt de partida és diferent, després d'haver mantingut una entrevista amb la responsable de Processos, Qualitat i Cures d'Infermeria de l'àmbit d'atenció primària de la Gerència Territorial Terres de l'Ebre, m'informa que de moment no hi ha cap projecte desplegat per ajudar a la inserció laboral dels professionals d'infermeria acabats d'incorporar, el procés es realitza de manera informal per part de la resta de l'equip que és qui ara per ara realitza aquest suport i acompanyament informal dels nous professionals. Tot i això, deixa constància de la preocupació sobre el tema del suport i acollida als professionals novells, com a tema pendent de resoldre.

A partir de l'entrevista efectuada amb el director de Processos, Qualitat i Cures de l'ICS (Sr. Vidal) per conèixer la política institucional,

em comenta que des de fa un parell de mesos (maig 2007) s'ha elaborat un instrument per avaluar les competències professionals dels infermers i de les infermeres en l'àmbit d'atenció primària, es tracta del QCINFAP©, ja descrit amb anterioritat. Aquest instrument s'ha estat treballant tenint com a punt de partida l'instrument COM_VA©, i amb l'objectiu de poder avaluar les competències en infermeria i com una necessitat lligada a la carrera professional, ja que cal establir el nivell on es troba cada professional. Aquest podria ser un punt de partida per avaluar les competències professionals dels infermers debutants.

Sobre el programa de tutorització, comenta el Sr. Vidal que actualment no hi ha cap programa en l'àmbit d'atenció primària, ni n'hi ha cap de previst, per incorporar en un futur proper, encara que en manifesta l'interès. Cal tenir en compte que el programa pilot COM_VAT© sorgeix com a necessitat de garantir uns mínims de qualitat assistencial i que en atenció primària no s'ha detectat aquesta necessitat, ja que les característiques de la prestació de serveis és diferent, es treballa molt en equip i el volum de professionals acabats d'incorporar també és sempre molt inferior.

L'estiu 2007 només s'han incorporat dos nous professionals a l'àmbit d'atenció primària Terres de l'Ebre. Tot i això els representants de la institució veuen amb bons ulls el fet de poder oferir un programa de tutoria com a acompanyament i assessorament dels nous professionals que de ben segur disminuirà el nivell d'estrès dels professionals novells, i augmentarà la qualitat assistencial que s'ofereix als usuaris de l'ICS.

Com a representants de la institució (ICS) donen tot el suport i a la vegada demanen tenir coneixement dels resultats i accions que s'iniciïn i que es portin a terme. També s'acorda donar el permís per escrit que m'autoritza a utilitzar els resultats del programa COM_VAT© 2006 i 2007 en aquest estudi i en el cas que fóra necessari, a utilitzar l'instrument COM_VAT© i el QCINFAP© per desenvolupar el programa de tutoria virtual plantejat.

També es va presentar el projecte al director de l'HTVC, que com totes les altres persones entrevistades es va mostrar interessat pel projecte autoritzant l'estudi i implantació de la prova pilot al centre.

A causa de canvi del gerent territorial de l'ICS a les Terres de l'Ebre, el maig de 2008, se sol·licita una reunió amb el nou gerent per presentar-

li el projecte a la vegada que se li fa arribar un informe (vegeu l'annex 16) sobre el punt on es troba el projecte i se li sol·licita suport per poder continuar i implantar la prova pilot a l'HTVC durant l'estiu de 2008. Després de realitzar un parell de reunions amb el gerent i ser l'informe presentat i aprovat pel Comitè de Direcció, la directora d'Infermeria i el mateix gerent m'autoritzen verbalment, a l'espera de signar un conveni de col·laboració, per poder continuar amb el projecte donant suport institucional a la posada en marxa de la prova pilot de VIRTICS.

A partir de l'anàlisi de la informació recollida en cadascuna de les entrevistes realitzades s'extrauen les conclusions següents:

**Taula 107: Conclusions de les entrevistes als gestors**

- Existència d'un programa institucional de tutorització a nivell hospitalari «COM_VAT©»
- Suport i interès pel projecte que respon a una necessitat detectada i pendent de solucionar.
- Possibilitat de generalitzar el seu ús a altres disciplines.
- Interès per generalitzar el seu ús a la resta de proveïdors del sistema sanitari català que no pertanyen al grup ICS.

## 5.3 Avaluació de l'estat de la qüestió: qüestionari inicial VIRTICS

*5.3.1 Població objecte d'estudi*

Es decideix analitzar la necessitat de suport que manifesten tenir els estudiants de tercer curs de l'Escola d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili (URV), Campus Terres de l'Ebre (CTE), que estan a punt d'acabar la diplomatura i, per tant, estan en portes d'incorporar-se al món laboral. L'instrument utilitzat va ser un qüestionari autoadministrat dissenyat per a aquest fi.

L'estudi es va realitzar en un seminari d'assistència obligatòria en finalitzar el període de pràctiques de l'assignatura de tercer curs: Infermeria Psiquiàtrica i de Salut Mental, que es va efectuar durant el mes de maig del curs acadèmic 2006-2007, es van excloure aquells alumnes que no van acudir al seminari. Dels 70 alumnes matriculats, el nombre

total d'enquestats va ser de 64. Es va considerar treballar amb tota la població, ja que era fàcil el seu abast, tant des del punt de vista numèric com geogràfic.

L'elecció dels participants s'ha basat en un mostreig no probabilístic, s'ha enquestat/entrevistat el grup de subjectes que interessava, no s'ha adoptat cap tipus de mostreig aleatori, es tracta d'una mostra per conveniència. (Fernández-Ballesteros, 2000; McMillan, 2005)

Aquest tipus de mostreig limita, ja que la generalitat de les dades està restringida a les característiques dels subjectes objecte d'estudi.

Recordem que els objectius que es pretenien assolir amb l'ús d'aquest instrument, creat i validat pel present estudi són:

**Taula 108: Objectius del qüestionari inicial VIRTICS**

- Identificar el grau de seguretat percebut dels estudiants d'infermeria.
- Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels estudiants d'infermeria.
- Identificar el grau de competència percebut per part dels enquestats.

### *5.3.2 Anàlisi de les dades*

Un cop administrats i recollits tots els qüestionaris (n=64), es va fer el buidatge i anàlisi de les dades. Es va elaborar una base de dades per recollir totes les dades amb l'objecte de fer el procés més operatiu, per a això es va codificar mitjançant l'assignació d'un codi cada contestació del qüestionari. L'anàlisi de les dades es va realitzar en funció dels objectius específics assenyalats.

Es van seguir els passos següents:

- Codificació i introducció en la base de dades.
- Les dades es van processar amb un programa estadístic informàtic (SPSS® versió 14.0).
- Es van calcular estadístics descriptius (freqüències i percentatges). Anàlisi descriptiva.

*5.3.3 Resultats*

Dels 70 alumnes matriculats en l'assignatura Infermeria Psiquiàtrica i de Salut Mental, van respondre al qüestionari 64 alumnes, per tant un 91,4 % de la població.

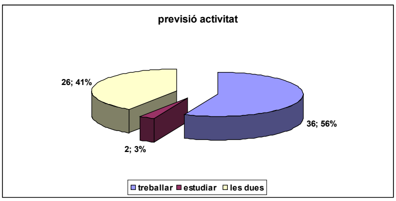
La distribució de la mostra per edat és:

**Taula 109: Distribució de la mostra per edat**

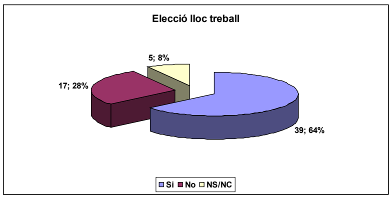
| Edat | Mínim | Màxim | Mitjana | Desviació típica |
|---|---|---|---|---|
| | 20 | 35 | 22,6 | 3,1 |

Cal destacar que el 89% (57) de la mostra són dones i que per al 66% (42) dels alumnes enquestats, infermeria és el primer estudi cursat relacionat amb l'àmbit de les ciències de la salut. El 34 % (22) dels alumnes tenen alguna experiència professional prèvia relacionada amb la salut i el 93 % (60) de l'alumnat té previst acabar la diplomatura a la primera convocatòria (juny del 2007).

**Gràfic 1: Previsió activitat**




**Gràfic 2: Elecció lloc de treball**

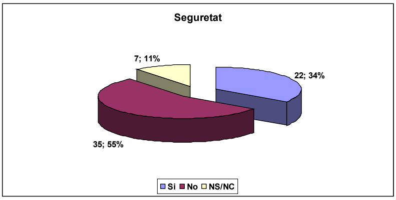



Destacar que el 41% (26) de la mostra confirma que té previst compaginar l'activitat professional amb els estudis, en el moment d'administrar el qüestionari un 83% (53) dels futurs professionals d'infermeria ja tenien una proposta de treball seriosa per a l'estiu 2007 i un 64% (39) ja havien elegit quina de les propostes triarien. Per fer aquesta elecció els alumnes manifesten que els aspectes més valorats han estat:

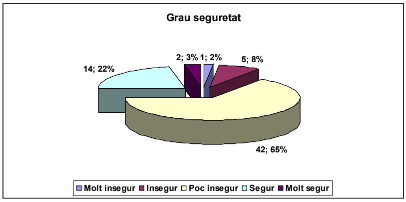
- El servei o unitat: 34,4%.
- Tipus de contracte laboral: 32,8%.

- Lloc de treball: 23,4%.
- El sou: 14,1%.
- L'horari: 12,5%.
- El prestigi de la unitat i/o centre: 3,1%.

**Gràfic 3: Percepció de seguretat**




**Gràfic 4: Percepció grau seguretat**




Comentar que més de la meitat de l'alumnat diu no sentir-se segur per incorporar-se al món laboral, a més a més en demanar que valorin el grau de seguretat només el 25% dels enquestats diuen sentir-se segurs (22% segurs i 3% molt segurs).

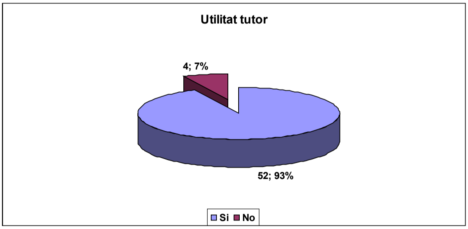
El 50% dels enquestats han pensat en quin servei els agradaria treballar en un futur i els motius d'aquesta elecció són:

- Agradar el servei (35,9%).
- Haver fet pràctiques al servei (21,9%).
- Conèixer el servei (17,2%).
- Conèixer la gent (9,4%).
- Sentir-se més preparat (9,4%).

Gairebé la totalitat dels futurs professionals consideren que seria útil tenir una persona de suport, tutor formal per ajudar-los a l'adaptació al món laboral.

Les àrees en les quals els estudiants creuen que necessitaran més suport són:

**Gràfic 5: Utilitat del tutor**




## Taula 110: Àrees on l'alumnat necessitarà major suport

- Presa de decisions: 71,7%.
- Habilitats tècniques: 58,7%.
- Organització: 56,5%.
- Treball en equip: 54,3%.
- Habilitats comunicatives: 23,9%.

Si tenim en compte les competències avaluades en el programa COM_VA©, els futurs infermers consideren que necessitaran més suport en les competències següents:

## Taula 111: Competències on l'alumnat necessitarà major suport

| | |
|---|---|
| Competència 1: «Tenir cura (relació terapèutica, informació, suport emocional, principis bioètics)». | 36% |
| Competència 2: «Valorar, diagnosticar i abordar situacions canviants (identificar l'estat basal del pacient, identificar precoçment canvis significatius i planificar les cures adequades)». | 76,9% |
| Competència 3: «Ajudar el pacient a complir amb el tractament i fer-lo partícip (realitzar correctament procediments: cateterismes, educació sanitària, cura de ferides, reconducció d'emocions, interpretar ECG, fàrmacs...)». | 65,4% |
| Competència 5: «Facilitar el procés d'adaptació/afrontament (valoració dels recursos del pacient/família, informar, transmetre esperança, suport a les pèrdues, educació per prevenir la dependència, suport al cuidador)». | 50% |

| | |
|---|---|
| Competència 4: «Contribuir a garantir la seguretat i el procés (prevenció de lesions, abordar respostes emocionals, registres, plans de cures, comunicació amb l'equip, priorització i organització, coordinació amb altres serveis)». | 49% |
| Competència 6: «Treballar en equip i adaptar-se a un entorn canviant (delegar, participar en l'aprenentatge propi, el dels nous membres i el de l'alumnat)» | 44,2% |

### *5.3.4 Discussió i conclusions*

- Els resultats obtinguts referents a les variables sociodemogràfiques són similars a altres estudis realitzats en poblacions d'estudiants d'infermeria (FERNÁNDEZ, 2005), el perfil de l'alumnat de tercer curs d'infermeria de la URV Campus Terres de l'Ebre és majoritàriament (89%) de dones. Aquest predomini femení és similar en un dels últims estudis sociològics fets a Catalunya sobre la professió, on el 87% de les infermeres eren dones. (RODRÍGUEZ, 2004)
- Més de la meitat dels enquestats té previst acabar els estudis per començar a treballar, encara que un 41% diu que vol compaginar estudis i treball, aspecte que confirma la importància que se li dóna a la formació continuada i al canvi de cultura actual on la formació al llarg de la vida té un paper fonamental. Aquests resultats estan per sota dels resultats de l'enquesta feta per l'Agència Qualitat Universitària (AQU) el 2005 on observàvem que del total de les persones titulades per les universitats catalanes una majoria tria continuar la formació (74%). (SERRA, 2007)
- En el mes de maig, moment en què es va administrar el qüestionari la majoria (83%) dels estudiants tenien una o diverses propostes de treball serioses, aspecte que confirma la necessitat de formar infermers i infermeres per cobrir les necessitats del món laboral actual. Aquest resultat apunta cap a la mateixa direcció dels resultats de l'AQU on els graduats de l'àrea de ciències de la salut tenen un patró d'inserció laboral durant el

primer any gairebé íntegra (95%), aquest estudi assenyala que un 30,15% dels graduats s'inserien laboralment abans d'acabar la carrera i un 65% ho feien durant el primer any de finalització dels estudis (Serra, 2007). A més, gran part de l'alumnat ja havia triat alguna proposta, crida l'atenció que els aspectes més valorats per fer aquesta elecció, per ordre d'importància són: el servei o unitat, el tipus de contracte laboral, la ubicació del lloc de treball, el sou, l'horari i en última posició el prestigi de la unitat i/o centre.

- La meitat dels estudiants ha pensat en quin servei li agradaria treballar i com a motius per aquesta elecció assenyalen per ordre de prioritat: preferència de servei, haver fet pràctiques, conèixer el servei i/o la gent i sentir-se més preparat. Les pràctiques en empreses tenen una valor fonamental en el procés d'orientació professional. Permeten que el graduat es faci una idea més realista de les activitats del dia a dia. A més, faciliten l'inici de contactes en el món professional; els estudis d'inserció professional mostren que les pràctiques són fonts de treball directes o indirectes del futur graduat. A més a més, poden enriquir la docència a partir del contrast entre els coneixements impartits i les mancances formatives detectades en el contacte amb les empreses i el món professional. (Serra, 2007)
- Podem deduir que els llocs on s'han fet pràctiques prèviament d'alguna manera determinen la preferència del lloc de treball, ja que l'alumne se sent més segur i, per tant, més còmode en un ambient conegut. Cal que com a docents reflexionem sobre la idoneïtat dels llocs de pràctiques i la importància de la correcta selecció d'aquests, comentar que el proper canvi de pla d'estudis amb els estudis de grau comporta una ampliació de la titulació amb un quart any dedicat gairebé exclusivament al pràcticum i on es podran reforçar tots aquests conceptes. (Fernández, 2007b)
- Una mica més de la meitat dels futurs professionals afirmen sentir-se insegurs per incorporar-se al món laboral, aquest fet està referenciat bibliogràficament i és força freqüent en professionals novells que solen descriure no sentir-se prou capaci-

tats per afrontar amb seguretat l'exercici professional (Ferrer, 2001; Fernández, 2005; Newton, 2007). En demanar que puntuen el grau de seguretat només una quarta part dels entrevistats manifesten seguretat, l'aspecte de la percepció de la seguretat professional que cal tenir en compte i treballar amb més profunditat.

- Si parlem de les competències incloses en el programa COM_VA©, consideren que necessitaran més ajuda en: 1 «tenir cura», 2 «valorar, diagnosticar i abordar situacions canviants», 3 «ajudar el pacient a complir el tractament i fer-lo partícip», 5 «valorar l'estat i els recursos del malalt per afrontar el procés», 4 «contribuir a garantir la seguretat i el procés assistencial», 6 «treballar en equip i adaptar-se a un entorn canviant».

Recordem que el projecte COM_VAT© només recull les competències 2, 3 i 4 per considerar que són aquelles que més contribueixen a garantir la seguretat del pacient. Atenent aquests resultats també observem que pràcticament coincideixen amb aquelles competències amb les quals l'alumnat creu que necessita més suport. Per tant, sembla indicat que siguin les competències reforçades pel programa pilot de tutorització COM_VAT©.

## 5.4 Avaluació de l'estat de la qüestió en l'àmbit hospitalari: programa pilot COM_VAT©

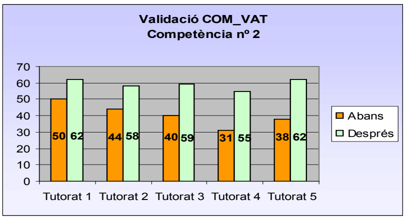
A partir de les entrevistes realitzades als gestors de les institucions sanitàries del context on es desenvolupa la recerca i de la revisió bibliogràfica efectuada conec l'existència del programa de tutorització presencial a l'àmbit hospitalari el programa COM_VAT©, descrit en apartats anteriors, es decideix revisar els resultats de la prova pilot de l'any 2006 (any d'inici de la prova) i 2007 a l'HTVC, per analitzar els resultats. Aquests resultats han estat proporcionats per la direcció d'infermeria de l'HTVC. (HTVC, 2006a, 2007b)

### *5.4.1 Resultats COM_VAT© 2006*

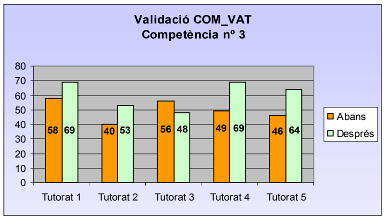
Després de la posada en marxa del programa pilot COM_VAT© s'obtenen els resultats següents:

- S'aprecia en totes les competències avaluades una millora entre l'inici i l' acabament del programa.
- Tots els participants tutoritzats (5 en total) han obtingut després del programa una millora individual considerable, el que més va millorar curiosament va ser el que havia tret la puntuació més baixa abans de l'inici del programa. En les gràfiques següents es poden observar les diferències de puntuacions obtingudes en les competències avaluades al COM_VAT© (2, 3, 4 i la total).

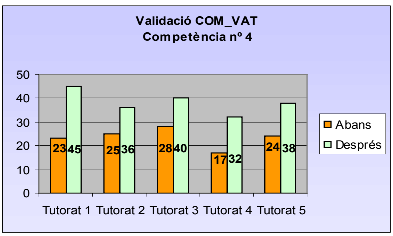
**Gràfic 6: Puntuació competència 2 COM_VAT© 2006 (mínima 21, màxima 84)**



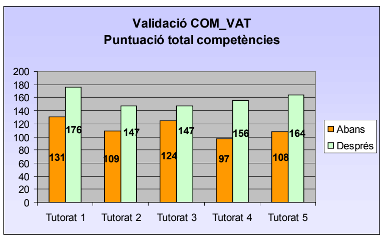

**Gràfic 7: Puntuació competència 3 COM_VAT© 2006 (mínima 24, màxima 96)**



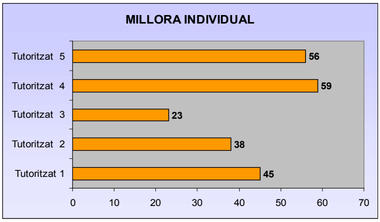

**Gràfic 8: Puntuació competència 4 COM_VAT© 2006 (mínima 14, màxima 56)**




**Gràfic 9: Puntuació total competències COM_VAT© 2006 (mínima 59, màxima 236)**



**Gràfic 10: Millora individual puntuacions COM_VAT© 2006**




Un cop acabat el Programa de tutorització es van administrar qüestionaris:

- D'avaluació als professionals de la Unitat.
- D'avaluació als participants tutoritzats.

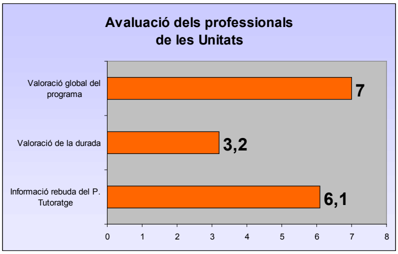
A continuació es descriuen els resultats del qüestionari d'avaluació als professionals de les unitats on hi havia nous professionals tutoritzats:

Es van realitzar un total de 7 enquestes en les quals hi havia ítems puntuables del 0 al 10, preguntes de resposta afirmativa o negativa i preguntes de resposta oberta.

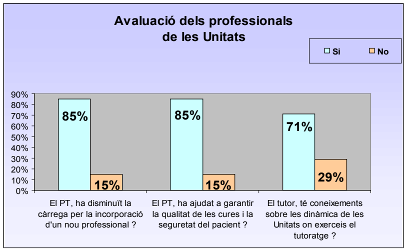
Els professionals avaluats reflecteixen:

- Valoració global del programa (puntuació mitjana = 7).
- La informació rebuda referent al programa (puntuació mitjana = 6,1).
- La durada del programa (puntuació mitjana = 3,2).
- El 85% dels professionals consideren que el programa ha contribuït a disminuir la càrrega per la incorporació de professionals novells i ha ajudat a garantir la qualitat de les cures i la seguretat dels pacients.
- La majoria dels entrevistats (71%) consideren que els tutors tenen prou coneixements sobre la dinàmica de la Unitat on està destinada la persona tutoritzada.

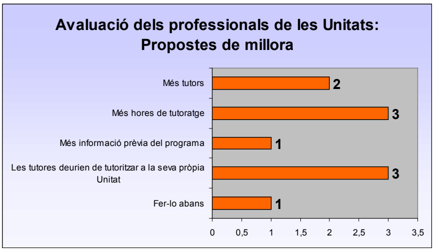
**Gràfic 11: Avaluació professionals I COM_VAT© 2006**




**Gràfic 12: Avaluació professionals II COM_VAT© 2006**




**Gràfic 13: Propostes de millora professionals COM_VAT© 2006**



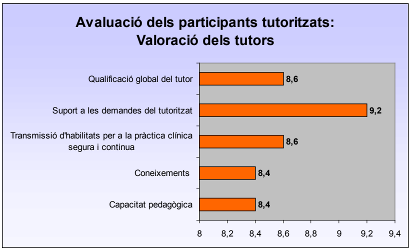

A continuació es comenten els resultats del qüestionari d'avaluació als participants tutoritzats 2006:

Els 5 professionals tutoritzats van contestar les enquestes on valoraven amb ítems del 0 al 10 i una pregunta de resposta oberta diferents aspectes del programa pilot COM_VAT© 2006:

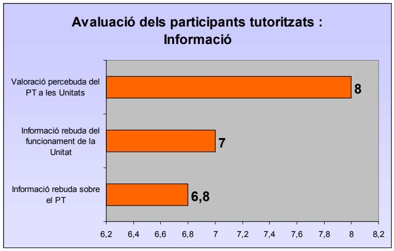
- La informació rebuda sobre el programa de tutorització a les unitats (puntuació mitjana = 8).
- La informació rebuda sobre el funcionament de la unitat (puntuació mitjana = 7).
- La informació rebuda sobre el programa de tutorització (puntuació mitjana = 6,8).
- Suport a les demandes fetes per part del tutoritzat (puntuació mitjana = 9,2).

- La transmissió d'habilitats per a la pràctica (puntuació mitjana = 8,6).
- La qualificació global del tutor (puntuació mitjana = 8,6).
- Transmissió de coneixements per part del tutor (puntuació mitjana = 8,4).
- La capacitat pedagògica del tutor (puntuació mitjana = 8,4).

**Gràfic 14: Valoració tutors COM_VAT© 2006**



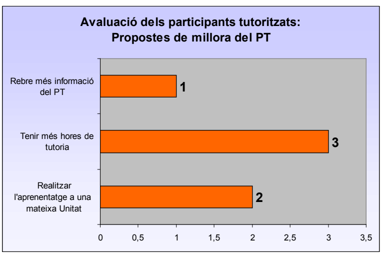

**Gràfic 15: Valoració informació COM_VAT© 2006.**



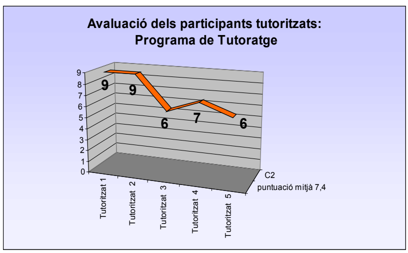

Com a propostes de millora se suggereix:

- Tenir més hores de tutoria.
- Realitzar l'aprenentatge en una mateixa unitat.
- Rebre més informació del programa COM_VAT©.

**Gràfic 16: Propostes de millora individus tutoritzats COM_VAT© 2006**




**Gràfic 17: Valoració COM_VAT© 2006**



Com a conclusions, a continuació comentarem els punts forts del projecte:

**Taula 112: Punts forts COM_VAT© 2006**

- El programa de tutorització malgrat no haver estat experimentat abans, ha estat positiu per tots els participants.
- Sembla que el programa és efectiu, ja que s'aprecia en totes les competències avaluades una millora entre l'inici i l'acabament del programa.
- El grau de satisfacció dels tutoritzats envers el programa i el tutor assignat ha estat elevat.

S'han detectat els següents punts febles o aspectes a millorar:

**Taula 113: Punts febles COM_VAT© 2006**

- Manca l'avaluació del programa COM_VAT© per part tutor.
- Informar més als participants sobre el programa i instrument COM_VAT©.
- Informar als professionals de les unitats sobre el programa i instrument COM_VAT©.
- Ampliar el nombre d'hores del programa de tutorització.
- Es recomana que els participants coneguin la puntuació obtinguda.
- A l'instrument COM_VAT© caldria deixar un espai en blanc per observacions tutors.
- Es recomana tornar a avaluar, per part de l'avaluador inicial el COM_VAT© al cap de 3 mesos a tots els nous professionals, així podríem veure si hi ha diferències entre professionals tutoritzats i els no tutoritzats i com ha estat d'evolució d'aquests.
- Analitzar els resultats, per comprovar si les diferencies obtingudes són estadísticament significatives.
- Que els professionals de nova incorporació estiguin en una unitat concreta, per disminuir l'estrès provocat per un entorn nou i canviant.
- Que els tutors siguin professionals de la mateixa Unitat.

A partir de l'anàlisi i reflexió posteriors a l'aplicació del COM_VAT 2006, s'han previst una sèrie d'accions de millora per preparar l'acollida

dels professionals d'infermeria de nova incorporació l'estiu 2007 que es descriuen a continuació:

**Taula 114: Accions de millora**

| *ACCIONS DE MILLORA* |
| --- |
| • Ampliació fins a 35 hores màxim de tutorització, a criteri del tutor.<br>• Facilitar que almenys les primeres 14 hores de tutorització foren seguides per donar més seguretat a la pràctica clínica i al tutoritzat.<br>• Disposar en totes les unitats d'un tutor de referència.<br>• Disposar de tutores polivalents.<br>• Informació de la posada en marxa del Programa de tutorització 2007 i presentació dels resultats 2006, a la reunió periòdica de supervisores (maig 2007).<br>• Sol·licitud, per part de la responsable de Formació, a les supervisores de la divulgació entre el seu personal d'aquesta informació i la canalització per aportar tutores específiques de cada Unitat (maig 2007).<br>• Presentació als futurs professionals de l'Escola d'Infermeria de la URV Campus Terres de l'Ebre, del programa i repartiment de díptic informatiu de benvinguda: presentació HTVC, missió, valors, línies estratègiques, direcció de persones, àrea de gestió del coneixement, programa de tutorització, en una sessió informativa de presentació de l'Hospital i acollida dels nous professionals (maig 2007).<br>• Disposició d'una llista de tutors per unitats amb perfil adequat, malgrat que no es van poder realitzar les avaluacions competencials adients (juny 2007).<br>• Llista de professionals de nova incorporació i lloc de treball assignat (adjunta de Recursos Humans) (juny 2007).<br>• Presentació per part de la responsable de Formació als nous professionals del programa de tutorització, el mètode, el cronograma i aclariment dubtes (juny 2007).<br>• Assignacions de contractes: s'intentarà que el màxim nombre possible dels nous professionals estiguin en unitats concretes, encara que dos o tres hauran de tenir un contracte de polivalent (juny 2007).<br>• Pràctiques voluntàries dels nous professionals a les unitats de referència (juny 2007). |

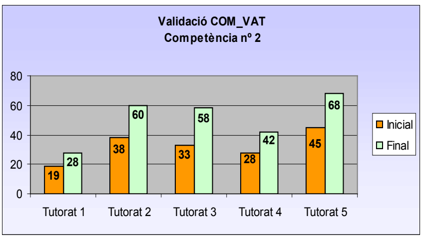
- Avaluació de les competències assistencials COM_VAT©, als nous professionals, per part dels professionals o la supervisió de les unitats. (juny 2007).
- Inclusió com a candidats del programa de tutorització als professionals de nova incorporació que hagin obtingut una puntuació menor de 3 al resultat de l'avaluació (juny 2007).
- Selecció del tutor, han de treballar a la mateixa unitat que el professional a tutoritzar (juny 2007).
- Curs bàsic de 20 hores, des de Formació Continuada de l'hospital, per al personal de nova incorporació, part del curs és específica per a infermeria (juny 2007).
- Reunió conjunta de la responsable de Formació i els tutors per: informació dels objectius, els continguts, la durada, entrega de documentació, cronograma de treball amb el del tutoritzat, revisió de l'instrument d'avaluació... (juny 2007).
- Reunions individualitzades amb els tutors per tal d'aclarir dubtes i fer èmfasi en la diferenciació de rols (aprenent/principiant) (juny 2007).
- Presentació dels nous professionals i dels tutors a les unitats (juny 2007).
- Inici del contracte laboral dels nous professionals el dia 1 (juliol 2007).
- Avaluació inicial amb el COM_VAT© per part del tutor en començar el programa, dins de les 10 primeres hores de tutorització (juliol 2007).
- Seguiment, per part del tutor, dels criteris d'avaluació i tutorització d'aquells que han de millorar el nivell competencial, durant les primeres hores d'activitat professional (juliol 2007).
- Avaluació final amb el COM_VAT© per part del tutor. En finalitzar el programa de tutorització (juliol 2007).
- Avaluació del programa i dels tutors (juliol 2007).
- Registre i anàlisi dels resultats (juliol 2007).
- Reunió amb els tutors per informar-los dels resultats finals del programa (juliol 2007).
- Informació als professionals tutoritzats dels resultats obtinguts (juliol 2007).
- Informe final a la Direcció d'Infermeria (juliol 2007).
- Entrevistes de seguiment per part de l'autora d'aquesta tesi de la incorporació laboral als professionals d'infermeria debutants sobre l'experiència viscuda.

### *5.4.2 Resultats COM_VAT© 2007*

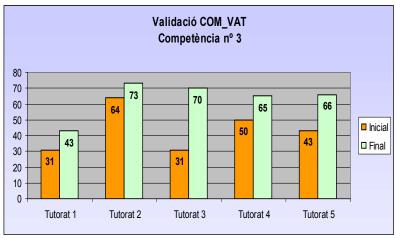
L'estiu 2007 s'incorporen 12 nous professionals d'infermeria tots ells exalumnes de l'Escola Universitària d'Infermeria de la URV, 11 del centre del Campus Terres de l'Ebre i 1 del Campus Catalunya, 6 d'ells tenen un contracte polivalent, és a dir treballen a diferents unitats i torns depenent de les necessitats. 5 d'ells han estat inclosos al programa pilot de tutorització 2007, ja que la puntuació mitjana del COM_VAT© inicial passat per les supervisores va ser inferior a 3, que era el criteri d'inclusió al programa. A continuació es presenten el resultats obtinguts del programa pilot COM_VAT© 2007: (HTVC, 2007b)

- S'aprecia en totes les competències avaluades una millora entre l'inici i l'acabament del programa.
- Tots els participants tutoritzats (5 en total) han obtingut després del programa una millora individual considerable essent el tutoritzat 3 el que millor resposta individual ha obtingut i l'1 el que menys. En les gràfiques següents es poden observar les diferències de puntuacions obtingudes en les competències avaluades al COM_VAT© (2, 3, 4 i la total).

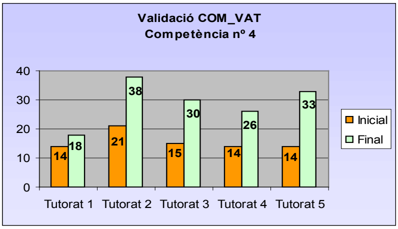
**Gràfic 18: Puntuació competència 2 COM_VAT© 2007 (mínima 21, màxima 84)**



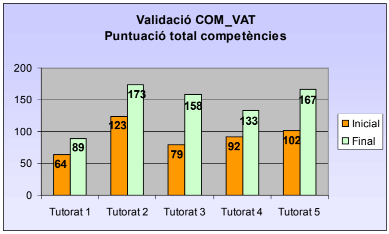

**Gràfic 19: Puntuació competència 3 COM_VAT© 2007 (mínima 24, màxima 96)**



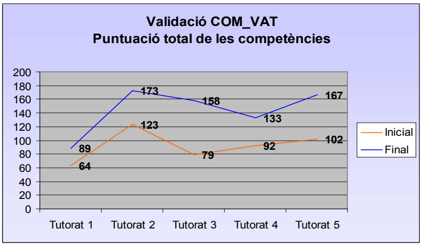
**Gràfic 20: Puntuació competència 4 COM_VAT© 2007 (mínima 14, màxima 56)**




**Gràfic 21: Puntuació total competències COM_VAT© 2007 (mínima 59, màxima 236)**




**Gràfic 22: Evolució puntuació total COM_VAT© 2007**




Un cop acabat el Programa de tutorització es va administrar un qüestionari d'avaluació:

- Als professionals de la Unitat.
- Als participants tutoritzats.

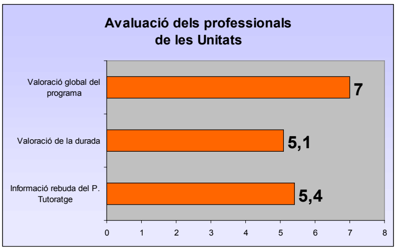
A continuació es descriuen els resultats del qüestionari d'avaluació als professionals de les unitats on hi havia nous professionals tutoritzats. Es van administrar un total de 50 qüestionaris a tots els torns i a totes les unitats d'hospitalització, Urgències i Àrea de 24 hores. D'aquests qüestionaris només se n'han recollit contestats 24 (12 al torn diürn i 12 al nocturn) hi havia ítems puntuables del 0 al 10, preguntes de resposta afirmativa o negativa i preguntes de resposta oberta.

Els professionals avaluats reflecteixen:

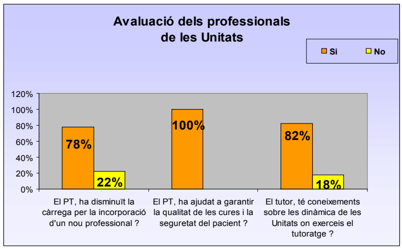
- Valoració global del programa (puntuació mitjana = 7).

- La informació rebuda referent al programa (puntuació mitjana = 5,4).
- La durada del programa (puntuació mitjana = 5,1).
- El 78% dels professionals consideren que el programa ha contribuït a disminuir la càrrega per la incorporació de professionals novells.
- El 100% consideren que el programa de tutorització ha ajudat a garantir la qualitat de les cures i la seguretat dels pacient.
- La majoria dels entrevistats (82%) consideren que els tutors tenen prou coneixements sobre la dinàmica de la Unitat on està destinat el tutoritzat.

**Gràfic 23: Avaluació professionals I COM_VAT© 2007**



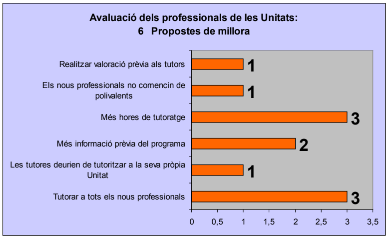

**Gràfic 24: Avaluació professionals II COM_VAT© 2007**




D'altra banda els professionals apunten també una sèrie de propostes de millora que cal tenir en compte, com:

- Tutoritzar tots els nous professionals.
- Més hores de tutorització.
- Més informació del programa.
- La no-polivalència dels nous professionals durant els primers mesos d'experiència.
- L'avaluació prèvia dels tutors.

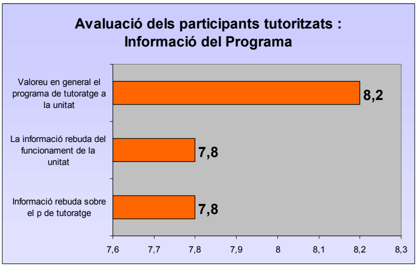
**Gràfic 25: Propostes de millora professionals COM_VAT© 2007**



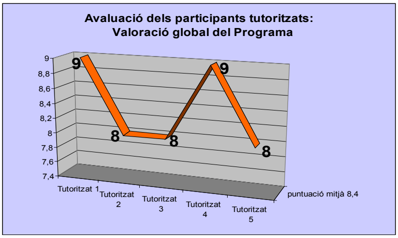

A continuació, es comenten els resultats del qüestionari d'avaluació als participants tutoritzats 2007, els 5 professionals tutoritzats van contestar les enquestes, es valoraven amb ítems del 0 al 10, i una pregunta de resposta oberta diferents aspectes del programa pilot COM_VAT© 2007:

- La transmissió d'habilitats per a la pràctica (mitjana obtinguda = 8,8).
- La qualificació global del tutor (mitjana obtinguda = 8,8).
- Transmissió de coneixements per part del tutor (mitjana obtinguda = 8,8).
- La capacitat pedagògica del tutor (mitjana obtinguda = 8,8).
- Suport a les demandes del tutoritzat (mitjana obtinguda = 8,6).
- La informació rebuda sobre el programa de tutorització a les unitats (mitjana obtinguda = 8,2).
- La informació rebuda sobre funcionament de la unitat (mitjana obtinguda = 7,8).
- La informació rebuda sobre el programa de tutorització (mitjana obtinguda = 7,8).

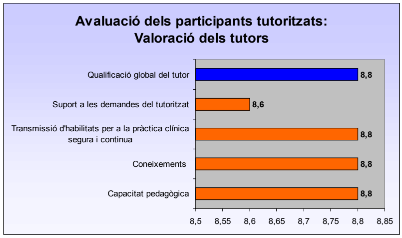
**Gràfic 26: Valoració informació COM_VAT© 2007**




**Gràfic 27: Valoració COM_VAT© 2007**




**Gràfic 28: Valoració tutors COM_VAT© 2007**




Un cop acabat el programa pilot COM_VAT© 2007 per iniciativa de l'autora d'aquesta tesi, es va decidir entrevistar els 5 professionals que havien estat tutors dels professionals novells, (Annex 7) amb un doble objectiu conèixer com havia estat l'experiència com a tutors i conèixer la seva opinió respecte a la implantació d'un programa de tutoria virtual.

Els resultats obtinguts d'aquestes entrevistes són els següents:

**Taula 115: Resultats de les entrevistes als tutors COM_VAT© 2007**

| |
|---|
| • El 100% dels entrevistats era el primer cop que feien de tutors.<br>• Tots ells comenten que l'experiència ha estat positiva i gratificant, encara que una de les tutores afegeix que amb molta responsabilitat i una altra afegeix que expectant al principi.<br>• Sobre les dificultats trobades les 3 tutores polivalents coincideixen amb la dificultat afegida que comporta no conèixer el servei, tant per elles mateixes com pels nous professionals, costa molt més l'adaptació; una de les tutores comenta que creu que durant la carrera es fan poques pràctiques i això es reflecteix amb una manca de preparació pràctica. |

- Totes les tutores coincideixen en tenir una opinió positiva del programa de tutorització.
- Com aspectes a millorar del programa el 100% coincideixen que hauria d'augmentar la durada, una d'elles comenta que poder seria interessant començar el programa de tutorització abans de començar a treballar i, per tant, amb menys càrrega d'estrès per la responsabilitat que suposa.
- El 100% de les tutores tenen intenció de repetir l'experiència si se'ls proposa de nou.
- Sobre la possible incorporació d'un programa de tutorització virtual, les opinions reflectides són les següents: una d'elles creu que és viable, les quatre restants també creuen que pot ser viable, però amb matisos, sobretot referents als aspectes pràctics i que sorgeixen espontàniament en la relació directa amb els usuaris, aquestes creuen que hauria de ser complementari.

Entre les conclusions que es poden extraure del COM_VAT© 2006 i 2007, podem destacar els punts forts següents:

**Taula 116: Punts forts COM_VAT© 2007**

- En l'avaluació de competències tots els tutoritzats presenten una millora en l'avaluació final.
- L'avaluació per part dels tutoritzats ha estat molt positiva, tant pel que fa al programa com als tutors.
- El nombre d'hores s'ha deixat obert segons criteris de necessitats a les tutores, entre 20 i 35 hores. En total s'ha realitzat una mitjana de 28 hores per tutoritzat.
- La tutoria s'ha realitzat durant els 3-4 primers dies del contracte laboral.

De l'avaluació per part de les tutores hi ha una sèrie d'aspectes a tenir en compte, per intentar millorar:

La no-observació del criteri a avaluar ni a l'inici ni al final, fa que la puntuació total de les competències sigui més baixa.

La no-observació del criteri a avaluar a l'inici, però sí final, fa que la valoració final augmenti força respecte a la inicial.

Altres punts febles detectats són:

**Taula 117: Punts febles COM_VA © 2007**

- El fet d'haver d'avaluar els nous professionals durant les pràctiques voluntàries, que es realitzen a les unitats abans de l'inici del contracte laboral, no ha estat satisfactori per a les avaluadores, a causa del poc temps per conèixer el professional.
- A causa de les dificultats de planificació de recursos humans s'ha trigat massa temps a assignar els serveis als nous professionals, dels 5 tutorizats, 3 han hagut de ser assignats a la Polivalència, aspecte que dificulta la tutorització.
- La selecció de tutors no s'ha fet d'acord amb els criteris del perfil que marca l'ICS, perquè encara no s'havia fet l'avaluació amb l'instrument COM_VA©, la selecció ha estat aleatòria entre una llista de voluntaris.

A partir de la informació extreta i com a conclusió final, comentar que el fet de ser polivalent és un tema pendent de resoldre per les dificultats afegides que comporta i que també dificulta el programa de tutorització. La durada del programa també és un tema pendent i sembla que la incorporació d'un programa de tutoria virtual es veu amb bons ulls sempre que sigui un programa mixt on la part presencial també hi tingui cabuda.

Es proposen les accions de millora següents per incorporar al programa COM_VAT© 2008:

**Taula 118: Aspectes a millorar COM_VAT©**

- L'avaluació per a la inclusió dels nous professionals al programa de tutorització amb el COM_VAT© es podria fer durant el període final de pràctiques a l'Escola d'Infermeria per tenir un punt de partida.
- Plantejar situacions possibles, durant el programa, sobre aquells criteris a avaluar que no són o no poden ser observats ni a l'inici ni al final del programa, per tal d'obtenir puntuacions més equitatives entre els tutoritzats.
- Intentar per part de la gestió de Recursos Humans que els tutoritzats, almenys els 2 primers mesos, no siguin assignats a la polivalència, a causa del nivell d'estrès afegit que això comporta.
- Difondre per part de les supervisores, la responsable del programa i per la intranet, el programa de tutorització i la demanda de tutores, definint els criteris del perfil de tutors que estableix l'ICS per a la selecció.

- Avaluació dels tutors, si no estan ja valorats, amb el COM_VAT© per part de les supervisores.
- Revisar i adequar el programa del curs per al personal de nova incorporació, segons les necessitats actuals de l'Hospital.
- Incorporar l'experiència pilot VIRTICS com a suport al programa COM_VAT©.

*5.4.3 Conclusions COM_VAT© 2006 i 2007*

Recordem que en l'àmbit hospitalari, l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, a l'igual que la resta d'hospital de l'ICS forma part del programa pilot de tutorització COM_VAT© des de l'estiu de 2006. A continuació es comenten les conclusions dels resultats obtinguts fins ara:

**Taula 119: Conclusions COM_VAT© 2006-2007**

- El programa de tutorització ajuda a millorar totes les competències avaluades.
- Els professionals de les unitats on hi havia professionals tutoritzats valoren de forma positiva el programa i opinen que els ha disminuït la sobrecàrrega que suposa la incorporació de nous professionals, a la vegada que ha ajudat a garantir la qualitat de les cures i seguretat dels pacients.
- Els mateixos tutoritzats valoren positivament tota la informació i suport rebut per part dels tutors.
- Els tutors han viscut de forma positiva i gratificant l'experiència, i tenen previst tornar-hi a participar.
- La incorporació d'un programa de tutòria virtual una de les cinc tutores creu que és viable, la resta també, però sempre que sigui complementari a la tutoria presencial.
- S'assenyalen com a punts febles a millorar: augmentar la durada del programa, tutoritzar a tots els nous professionals, la conveniència que els nous professionals tinguin contractes en unitats específiques.

## 5.5 Avaluació de l'estat de la qüestió: Entrevistes d'incorporació al món professional

Es decideix recollir informació sobre el procés d'incorporació al món laboral, dels catorze professionals d'infermeria novells que han iniciat la seva activitat professional durant el mes de juliol del 2007 a l'ICS, Delegació Territorial Terres de l' Ebre, dotze ho han fet a l'àmbit hospitalari, concretament a l'HTVC, i dos a l'àmbit d'atenció primària.

### *5.5.1 Procediment de recollida d'informació*

Per recollir la informació s'escull el mètode de l'entrevista, ja que permet recollir informació sobre esdeveniments i també sobre aspectes subjectius de l'experiència viscuda, el format escollit fou el de l'entrevista semiestructurada i individual on a partir d'una sèrie de qüestions que es volien abordar també la persona entrevistada podia afegir qüestions que per ell havien estat importants.

Es va contactar telefònicament amb els nous professionals que havien de ser entrevistats, i se'ls hi va demanar la col·laboració amb el projecte i se'ls hi van explicar els motius de l'entrevista. S'acordava una data, lloc i hora per concertar l'entrevista, el lloc elegit en tots els casos fou l'Escola d'Infermeria de la URV Campus Terres de l'Ebre, ja que està ubicada a la unitat docent de l'HTVC i annexada a aquest el lloc era còmode per a tots. Atès l'època de l'any (agost) era un lloc tranquil i adequat per realitzar l'entrevista. El fet que amb tots els entrevistat ja ens coneixíem va ser un factor important afavoridor per crear una atmosfera agradable i de confiança, sobretot, durant els primers moments de l'entrevista.

Per recollir amb fidelitat i veracitat la informació proporcionada es va decidir, seguint les recomanacions de diferents autors (Nisbet, 1980; Brunet, 2000; Fernández-Ballesteros, 2000), anotar directament mentre es desenvolupava l'entrevista, ja que l'experiència demostra que amb l'anotació posterior es perd molta informació i a més aquesta es distorsiona. Es va decidir no gravar l'entrevista, perquè es va creure que podria afegir fredor i com aquesta no era gaire extensa no es va creure necessari.

Per poder fer el seguiment de cada professional entrevistat es decideix utilitzar el mateix codi utilitzat al qüestionari previ per poder a la vegada preservar l'anonimat.

Recordem que els objectius que es pretenien assolir realitzant aquestes entrevistes de seguiment als professionals novells incorporats al món laboral, tant àmbit hospitalari com d'atenció primària de l'ICS a la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre durant l'estiu 2007 eren:

**Taula 120: Objectius de les entrevistes**

- Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels professionals novells.
- Conèixer com evoluciona el grau d'estrès percebut pels professionals d'infermeria debutants durant els tres primers mesos d'experiència laboral.
- Conèixer com evoluciona el nivell de competència percebuda per part dels professionals debutants durant els tres primers mesos de contracte laboral.
- Analitzar la vivència de l'experiència d'incorporació al treball dels professionals novells.

### *5.5.2 Avaluació de l'estat de la qüestió: entrevistes als professionals d'infermeria incorporats a l'HTVC*

#### 5.5.2.1 Resultats de les entrevistes realitzades al cap d'un mes d'exercici professional

Els nous professionals d'infermeria incorporats a l'HTVC durant l'estiu 2007, concretament a principi del mes de juliol han estat dotze, tots ells exalumnes de l'Escola d'Infermeria de la URV, encara que un d'aquestes era alumna del centre de Tarragona però havia fet les pràctiques a aquest mateix hospital, fet que afavoreix molt el procés d'incorporació tal com han expressat totes les persones entrevistades.

Com observem, un 75% (9) eren dones i la resta homes, les edats van des de 20 anys fins a 25, i la mitjana és de 22,16 anys.

El 50% (6) dels entrevistats tenen unitat assignada i la resta tenen un contracte de polivalent, és a dir treballen a diferents unitats, encara

que durant aquest primer mes un 33,3 % (4) manifesten que sempre han estat a la mateixa unitat i tenen un torn establert i si han anat a una unitat diferent ha estat ocasional. Un 8,3% (1) té un contracte de polivalent entre tres plantes i el 8,3% (1) restant manifesta que cada dia està a un lloc i en un torn diferent. Sobre això, aquestes dues persones manifesten que se'ls canvia el torn bastant sovint, fet que dificulta la planificació i conciliació de la seva activitat professional i personal.

Respecte al tipus de contracte: un 83,3% (10) tenen un contracte temporal de 3 mesos de durada, un 8,3 % (1) de 2,5 mesos i el 8,3 % (1) restant de 2 mesos amb possibilitat d'ampliació.

Quant al torn de treball assignat: un 8,3 % (1) treballa als matins fixos, un altre 8,3% (1) amb torn rodat (matins, tardes i nits), un 41,7 % (5) a la tarda i el 41,7% (5) restant treballa en diferents torns.

En demanar que puntuessin el grau d'estrès professional d'aquest període d'inserció laboral la puntuació màxima era de 5 i la mínima de 2, i la mitjana és igual a 3,75 i com a possibles causes assenyalen:

- Canvis de servei continus: no dóna temps a conèixer ni els pacients ni les unitats.
- Inseguretat, manca de coneixements, d'experiència.
- Alt grau de responsabilitat.
- Volum d'usuaris per atendre (urgències).

Totes les persones entrevistades consideren molt important poder tenir una persona de referència (tutor institucional) en el moment de la incorporació al món laboral. A més a més, tots ells manifesten que hauria de ser per a tots, també remarquen que consideren que és imprescindible en el cas de desconeixement de la unitat assignada (no haver-hi fet pràctiques) i també per aquells professionals amb contracte de polivalent, aspecte que dificulta l'adaptació de forma important.

El 42% dels nous professionals (5) han estat inclosos al programa pilot COM_VAT© 2007; per tant, havien disposat d'un tutor institucional durant els primers dies d'activitat professional, i la valoració de tots ells és molt positiva i consideren que el fet d'haver estat inclosos els ha ajudat molt a adaptar-se al món professional, els ha donat molta seguretat. Cal destacar que cap d'ells troba aspectes negatius al programa. Encara que com aspectes a millorar tres comenten que augmentarien el temps de durada del programa, sobretot en aquells casos que fóra necessari.

Un dels nous professionals comenta que més temps poder afavoriria la relaxació i no ajudaria més.

Sobre el perfil del tutor, els tutoritzats destaquen els aspectes següents: transmissió de seguretat, assessorament, actitud aclaridora, comunicació, disponibilitat, afavoreix la integració amb l'equip, capacitat per resoldre problemes, pràctica.

Destacar que un dels professionals que no han estat inclosos va manifestar que li va comentar a la supervisora que li va administrar el COM_VAT© que el puntués baix per poder estar inclòs al programa.

El 100% dels entrevistats no tutoritzats comenten que han rebut el suport, ajuda necessari de manera informal dels companys de la unitat, tots ells agraeixen el suport, la col·laboració i l'acollida rebuda.

Quan es demana a les persones entrevistades que puntuïn el grau de seguretat actual en les diferents competències en infermeria de l'instrument COM_VA©, tenint en compte que 1 correspon a mínima seguretat i 5 a màxima seguretat, ens trobem que:

**Taula 121: Mitjana del grau de seguretat percebuda sobre les competències d'infermeria**

| *Competència* | *Tenir cura* | *Valorar, diagnosticar situacions canviants* | *Ajudar complir tractament* | *Garantir la seguretat* | *Facilitar l'adaptació afrontament* | *Treball equip* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Grau seguretat* | 3,6 | 3,2 | 3,9 | 3,7 | 3,2 | 3,9 |

Totes les persones entrevistades menys una consideren que han evolucionat de forma considerable respecte al grau de seguretat envers les competències en infermeria avaluades, manifesten que encara necessiten ajuda, però menys que els primers dies. Aquest fet s'accentua més en el cas dels polivalents.

Només dos de les persones entrevistades creuen que estan en condicions de quedar-se com a responsables de la unitat, la resta consideren que encara estan immadures i els manca seguretat.

Sobre l'experiència viscuda de la incorporació al món laboral les persones entrevistades comenten:

**Taula 122: Experiències viscudes pels professionals d'infermeria novells**

- «És important haver fet pràctiques al lloc de treball ho facilita tot» 58,3% (7)
- «Crec que he tingut una bona adaptació» 41,6% (5)
- «Amb molt d'estrès sobretot els primers dies i dies puntuals» 41,6% (5)
- «Tots hauríem de ser inclosos al programa de tutorització, poder amb diferent nombre d'hores» 33,3% (4)
- «L'inici es viu amb temor» 16,6% (2)
- «El fet de ser polivalent és dur i difícil, es viu amb molt d'estrès» 16,6% (2)
- «L'equip m'ha recolzat molt» 16,6% (2)
- «El curs per al personal de nova incorporació molt interessant i ajuda molt, sobretot per conèixer els circuit dels papers» 16,6% (2)
- «La figura del tutor és important per: al nou professional, per al servei i la resta de professionals» 8,3% (1)
- «S'haurien d'augmentar els llocs i hores de pràctiques durant la carrera» 8,3% (1)
- «El fet d'assumir tota la responsabilitat l'he portat prou bé» 8,3% (1)
- «Els primer dies fatal gràcies de la tutora» 8,3% (1)
- «Molt a gust, he estat en una unitat i m'he sentit molt protegida» 8,3% (1)
- «El fet d'estar sol t'espavila» 8,3% (1)
- «Ser polivalent té aspectes positius (veus coses diferents, t'enriqueix) i negatius (no coneixes ni el servei ni la gent)» 8,3% (1)
- «Hi ha situacions crítiques (trasllat amb ambulància que penso no hauríem de fer» 8,3% (1)
- «És una superació diària» 8,3% (1)
- «Important fer pràctiques voluntàries» 8,3% (1)
- «El fet d'estar sempre al mateix lloc ajuda molt» 8,3% (1)

#### 5.5.2.2 Resultats de les entrevistes realitzades al cap de tres mesos d'exercici professional

Aquestes entrevistes es van realitzar entre l'última setmana de setembre i primera quinzena d'octubre, dels 12 professionals d'infermeria novells, en el moment d'efectuar aquesta entrevista, el 58,3 % (7) tenien un contracte de polivalent, tots ells continuaven treballant a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

En demanar que puntuessin el grau d'estrès professional en aquest moment la puntuació màxima era de 5 i la mínima de 2, i la mitjana era igual a 3,1 he considerat tenir en compte de forma individual com ha evolucionat el nivell d'estrès de forma individual i posteriorment comentar aquests resultats:

**Taula 123: Comparativa de la mitjana d'estrès percebut inicial i actual**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Inicial* | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| *Actual* | 4,5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 |

Podem observar  que els quatre primers professionals tenen una evolució ascendent del seu nivell d'estrès, com a possibles causes comenten:

**Taula 124: Possibles causes d'estrès ascendent**

- Una d'elles ha passat a ser polivalent: inseguretat, canvi de context, manca de coneixements.
- Una altra ha canviat l'última setmana d'unitat, encara que no es mou d'allí.
- L'arribada de setembre ha suposat reiniciar el ritme de l'activitat quirúrgica refrenada per l'estiu i una sobrecàrrega de feina («a l'estiu érem més personal i menys activitat»).
- Major consciència de responsabilitat.

La resta encara que el seu nivell d'estrès ha disminuït continuen assenyalant  com a possibles causes:

**Taula 125: Possibles causes d'estrès**

- Canvis de servei continus: no hi ha temps per conèixer ni els pacients ni les unitats.
- Inseguretat, manca de coneixements, d'experiència.
- Alt grau de responsabilitat.
- Volum d'usuaris per atendre (urgències).
- Atendre noves situacions.
- Pensar en possibles errades.

Quan es demana a les persones entrevistades que puntuïn el grau de seguretat actual en les diferents competències en infermeria de l'instrument COM_VA, tenint en compte que 1 correspon a mínima seguretat i 5 a màxima seguretat, ens trobem que:

**Taula 126: Comparació de la mitjana del grau seguretat inicial i actual percebut sobre les competències d'infermeria**

| *Competència* | *Tenir cura* | *Valorar, diagnosticar situacions canviants* | *Ajudar complir tractament* | *Garantir la seguretat* | *Facilitar l'adaptació afrontament* | *Treball equip* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Grau seguretat inicial | 3,6 | 3,2 | 3,9 | 3,7 | 3,2 | 3,9 |
| Grau seguretat actual | 4 | 3,4 | 4,1 | 3,9 | 3,6 | 4,2 |

L'evolució percebuda pels mateixos professionals ha estat positiva en totes les competències, com es pot observar a la taula comparativa anterior, i és la competència pitjor avaluada la de «valorar, diagnosticar situacions canviants» i la millor avaluada «el treball en equip».La majoria dels professionals comenten que encara necessiten ajuda, encara que d'una forma més puntual i ocasional que a l'inici de la seva activitat professional, i és la competència de «valorar, diagnosticar situacions canviants» aquella en la qual assenyalen requerir més ajuda.

El 100% de les persones entrevistades tenen intenció de continuar la seva formació, de fet un 66,6% (8) ja ho tenen previst per al curs acadèmic 2007-2008.

Sobre la perspectiva de futur laboral responen:

**Taula 127: Perspectiva de futur laboral**

- Van ampliant el contracte de mes en mes (5).
- Tres mesos més de contracte (2).
- Contracte a temps parcial (2).
- Decideixen marxar a treballar a ciutats més grans (Barcelona) (2).
- A la privada m'ofereixen sis mesos de contracte (1).

El 100% valora l'experiència d'inserció al món laboral com a positiva i com a experiències més positives, que més els ha marcat :

**Taula 128: Experiències positives de la inserció professional**

- L'ajuda dels companys (treball en equip) (8).
- La gratificació per part dels pacients (4).
- Valorar-te com a professional: tu mateix i els altres (3).
- Relació amb els pacients (3).
- L'aprenentatge diari (3).
- Plasmar tot allò après.
- L'ajuda del tutor.
- La responsabilitat.
- Estar sempre a la mateixa unitat.
- Treballar en pacients de diferents especialitats (enriqueix).

Com a negatives:

**Taula 129: Experiències negatives de la inserció professional**

- El tipus de contracte: anar de volant (3).
- Poc temps per atendre bé a tothom (2).
- Elevat estrès a l'inici (2).
- Manca de planificació a un termini mitjà (2).
- Afrontar situacions difícils on no saps com actuar: situació d'urgència (2).
- Afrontar situacions difícils on no saps com actuar: dol (1).
- Estar sempre a la mateixa unitat (només conec allò).
- Molta responsabilitat de cop.
- Horaris (tarda).
- Relació conflictiva amb la gent.
- Incertesa professional (no saps si et renovaran el contracte o no).
- Quan necessites preguntar molt per inseguretat.

Només a un 16,6% (2) de les persones entrevistades no els semblaria bé tenir un tutor virtual, ja que especifiquen que hauria de ser sempre presencial, a la resta els semblaria perfecte, ja que comenten que tota ajuda és bona, encara que alguns d'ells comenten que hauria de ser complementari a la figura del tutor presencial o que inicialment fos presencial i després passés a virtual.

#### 5.5.2.3. Discussió i conclusions de les entrevistes en l'àmbit hospitalari

Un cop analitzat el contingut de les entrevistes efectuades al cap d'un mes i de tres mesos de treball professional s'extrauen les conclusions següents:

- El perfil dels professionals d'infermeria acabats d'incorporar a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta durant l'estiu 2007, correspon a uns professionals majoritàriament (75%) dones amb una mitjana d'edat de 22,16 anys. Aquests resultats són similars a altres estudis fets en poblacions d'estudiants d'Infermeria. (Fernández, 2005) El predomini femení està una mica per sota dels resultats obtinguts d'un dels últims estudis sociològics fets a Catalunya sobre la professió, on el 87% de les infermeres eren dones.(Rodríguez; 2004)

- El grau d'estrès percebut ha sofert una evolució decreixent en la majoria dels casos, ha passat d'una mitjana de 3,7 a una de 3,1 (5 màxim, 1 mínim), assenyalen com a possibles causes: contracte polivalent, inseguretat per manca de coneixements i d'experiència, alt grau de responsabilitat, volum d'usuaris per atendre (urgències), atendre noves situacions, pensar en possibles errades. Aquests resultats amb un elevat índex d'estrès coincideix amb altres estudis revisats bibliogràficament. (Annand, 1997; Greendwood, 2000; Bick, 2000; Chenoweth, 2001; Smith, 2001; McCloughen, 2005; Garnelo, 2005; Mangone, 2005; Fernández, 2005; Donner, 2007; Newton, 2007)
- La majoria dels professionals comenten que encara necessiten ajuda al cap de tres mesos d'exercici professional, però de forma més puntual i ocasional que a l'inici, i és la competència de «valorar, diagnosticar situacions canviants» aquella en la qual assenyalen requerir més ajuda. Recordem que aquesta és la competència en la qual es senten més insegurs. Estudis revisats sobre el tema posen de manifest la necessitat d'ajut permanent que requereixen els professionals novells. (Annand, 1997; Di Vito-Thomas 1998; Greendwood, 2000; Bick, 2000; Smith, 2001; Chenoweth, 2001; Amos, 2001; Ramritu, 2001; Ebright, 2004; Garnelo, 2005; Mangone, 2005; McCloughen, 2005; Fernández, 2005, 2006a,b,c, 2007a; Newton, 2007; Juvé, 2007a,c)
- Diferents estudis ressalten la importància de crear la figura de la tutora d'acollida que asseguri la integració a l'organització i als equips, afavorint la cultura organitzacional. La tutora té un paper determinant en la integració cultural (valors de l' organització) i en la integració als sistemes de treball. Seria una garantia de bon treball i a la vegada disminuiria la càrrega de treball addicional que suposa per a les infermeres més expertes. (Di Vito, 1998; Ebright, 2004; Forman, 2006; Ferrús; 2006; Donner, 2007; Esteve, 2008)
- Totes les persones entrevistades consideren molt important poder tenir un tutor institucional per ajudar en la incorporació al món professional, ho consideren imprescindible en el cas de contracte polivalent o de desconeixement de la unitat assigna-

da. Altres estudis revisats també posen de relleu la necessitat d'instaurar la figura de la tutora d'acollida. (Annand, 1997; Greendwood, 2000; Bick, 2000; Chenoweth, 2001; Smith, 2001; Amos, 2001; Ebright, 2004; Mangone, 2005; McCloughen, 2005; Forman, 2006; Donner, 2007; Newton, 2007) Al nostre entorn més proper ho evidencien els estudis recentment encarregats pel Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya. (Ferrús, 2006; Esteve, 2008)

- S'evidencia la importància de les pràctiques durant la carrera, ja que tenen un valor fonamental en el procés d'orientació professional, permeten que la persona graduada es formi una idea més realista de les activitats del dia a dia. També faciliten l'inici de contactes amb el món professional; els estudis d'inserció professional mostren que les pràctiques són fonts de treball directe o indirecte de la futura persona graduada. (Greendwood, 2000; Newton, 2006; Fernández, 2007b) Podem deduir que els llocs on s'han fet pràctiques prèviament determinen la preferència del lloc de treball, ja que el professional es sent més segur i còmode en un ambient conegut. És necessari que els docents reflexionem sobre la idoneïtat dels llocs de pràctiques i la importància de la correcta selecció d'aquests, comentar que el proper canvi en el pla d'estudis amb la instauració dels estudis de grau comporta una ampliació a un quart any dedicat gairebé exclusivament a pràctiques on es podran reforçar tots aquests conceptes.
- El 100% de les persones entrevistades tenen intenció de continuar la seva formació, aspecte que confirma la importància que se li dóna a la formació continuada i al canvi de cultura actual, on la formació al llarg de la vida té un paper fonamental. Veiem que aquest percentatge ha augmentat respecte als resultats obtinguts al qüestionari previ VIRTICS (41%), quan aquests professionals encara eren estudiants. Un dels motius de l'increment pot ser que la inserció al món professional els fa adonar-se de la importància de la formació al llarg de la vida. Els resultats actuals concorden amb els d'una enquesta feta per l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalu-

nya (AQU) el 2005, on observàvem que del total de les persones titulades per les universitats catalanes una majoria escull continuar la formació (74%). (Serra, 2007)

- Tots valoren l'experiència de la inserció laboral com a positiva i assenyalen com les tres experiències més positives: l'ajuda dels companys, la gratificació dels pacients i sentir-se valorats com a professionals. I com les tres més negatives: tipus de contracte (polivalent), sobrecàrrega de treball i un estrès elevat.

### *5.5.3 Avaluació de l'estat de la qüestió: entrevistes als professionals incorporats a l'àmbit d'atenció primària*

#### 5.5.3.1 Resultats de les entrevistes realitzades al cap d'un mes d'exercici professional

Les dues noves professionals contractades en l'àmbit d'atenció primària eren dones amb una edat mitjana de 27,5 anys i totes dues van ser contractades com a reforç d'estiu al mateix centre, fent guàrdies de cap de setmana. La durada del contracte era de 3 mesos.

En demanar que puntuessin el grau d'estrès professional percebut durant aquest període d'inserció laboral totes dues coincideixen amb la puntuació màxima 5 i com a possibles causes assenyalen:

**Taula 130: Causes d'estrès**

- Inexperiència.
- El pes de la responsabilitat.
- Desconeixement de l'entorn: pacients, familiars, companys, lloc...
- El fet de no saber respondre a una demanda.

La taula següent reflecteix el grau de seguretat actual en les diferents competències en infermeria segons l'instrument QCINFAP©, tenint en compte que 1 correspon a mínima seguretat i 5 a màxima seguretat:

**Taula 131: Mitjana del grau de seguretat percebut sobre les competències d'infermeria**

| *Competència* | *Concepció ètica i legal* | *Gestió del coneixement* | *Interrelació i comunicació* | *Treball en equip* |
|---|---|---|---|---|
| *Grau seguretat* | 3 | 2 | 4 | 3,5 |

Totes dues creuen que és important tenir una persona de referència des del punt de vista institucional que els pugui ajudar a la incorporació al món laboral, les dos expressen que han rebut aquest suport dels companys, però que és una situació de vegades incòmoda ja que: «sempre has d'anar demanant». També recalquen que el marc institucional no els ha ofert cap tipus d'ajuda.

Les persones entrevistades consideren que han evolucionat de forma considerable respecte al grau de seguretat envers les competències en infermeria avaluades, durant el primer mes d'exercici professional, tot i que manifesten que encara necessiten tenir més confiança.

Totes dues consideren molt important haver estat fent pràctiques com a estudiants, prèviament, en el lloc on estan treballant.

Sobre l'experiència viscuda de la incorporació al món laboral les entrevistades tenen opinions diferents:

**Taula 132: Opinions sobre la inserció laboral**

- «Bé, positiva, i l'experiència de rebre ajuda i suport dels propis companys ha estat satisfactòria».
- «Amb molt d'estrès, sobretot, no saber on estan les coses, què fer davant algunes situacions, haver de preguntar contínuament».

#### 5.5.3.2 Resultats de les entrevistes realitzades al cap de tres mesos d'exercici professional

Al moment de realitzar aquesta segona entrevista les dues infermeres ja estaven a punt de finalitzar el seu contracte laboral, amb un cert grau

d'incertesa de futur professional, a totes dues els havien ofert guàrdies soltes a l'àmbit d'atenció primària.

El nivell d'estrès professional ha disminuït en les dues passant a una puntuació de 2, recordem que 5 era la puntuació màxima i la que deien tenir al cap d'un mes d'exercici professional.

El grau de seguretat actual en les diferents competències en infermeria segons l'instrument QCINFAP©, tenint en compte que 1 correspon a mínima seguretat i 5 a màxima seguretat:

**Taula 133: Comparació de la mitjana del grau de seguretat inicial i actual percebuda sobre les competències d'infermeria**

| *Competència* | *Concepció ètica i legal* | *Gestió del coneixement* | *Interrelació i comunicació* | *Treball en equip* |
|---|---|---|---|---|
| *Grau seguretat inicial* | 3 | 2 | 4 | 3,5 |
| *Grau seguretat actual* | 4,5 | 3,5 | 5 | 3,5 |

En tots els casos i competències ha augmentat de forma considerable, segons aquesta autoavaluació, les dues professionals coincideixen que actualment només necessiten ajuda de forma ocasional.

Totes dues tenen intenció de continuar la seva formació i de fet ja s'ho han plantejat, fins i tot una ja està matriculada al màster de Ciències de la Infermeria.

La valoració de l'experiència de la inserció laboral, de cadascuna d'elles és diferent, per a una ha estat molt positiu i per a l'altra no tant, ja que ho ha viscut com a molt estressant.

Com a  experiències més positives de l'experiència de la inserció al món laboral  assenyalen:

**Taula 134: Experiències positives de la inserció laboral**

- Satisfacció de les meves actuacions (2).
- Satisfacció que els usuaris confien amb mi.
- La relació amb l'equip.
- Agraïment de la gent.
- Superació diària.

Com a experiències més negatives de l'experiència assenyalen:

**Taula 135: Experiències negatives del procés d'inserció laboral**

- Experiència traumàtica (tràfic impactant).
- Problema de relació amb un pacient concret.
- Manca de recursos materials.
- Tracte amb la gent per part d'alguns professionals.

A totes dues els semblaria molt correcte poder tenir un tutor virtual que els ajudés en la incorporació al món laboral. Els aspectes en els quals creuen que els podria ajudar són:

**Taula 136: Aspectes on pot ajudar el tutor virtual**

- Aclarir dubtes.
- Organitzar.
- Informar sobre protocols.
- HCAP (programa informàtic).

Una d'elles creu que seria suficient en la figura del tutor virtual, i l'altra opina que hauria de ser complementari a la figura del tutor presencial.

Com a comentaris oberts afegeixen que:

**Taula 137: Comentaris oberts**

| |
|---|
| • Manca un programa d'acolliment dels nous professional en l'àmbit d'atenció primària.<br>• Manca la figura del tutor i el programa de tutorització.<br>• Manca avaluar les competències en infermeria abans de començar a treballar i, posteriorment, al cap d'un temps per poder veure si s'ha millorat i quines cal millorar més. |

#### 5.5.3.3 Discussió i conclusions de les entrevistes en l'àmbit d'atenció primària

Com a conclusions de les entrevistes realitzades als professionals d'infermeria novells en l'àmbit d'atenció primària, cal dir que:

Cal tenir cautela en interpretar aquestes dades, ja que la mostra era molt petita, tot i això es va creure convenient entrevistar aquests professionals per poder tenir un punt de partida en l'àmbit d'atenció primària.

Totes dues tenen intenció de continuar la formació, la formació al llarg de la vida comença a estar integrat en els professionals de forma bastant generalitzada, aquest fet coincideix amb la bibliografia revisada. (Serra, 2007)

El grau d'estrès professional percebut a l'inici del primer contracte laboral era màxim i les causes principals assenyalades coincideixen amb les que assenyala la bibliografia consultada (Greendwood, 2000; Bick, 2000; Chenoweth, 2001; Amos, 2001; Ferrer, 2001; Smith, 2001; Ebright, 2004; McCloughen, 2005; Mangone, 2005; Garnelo, 2005; Fernández, 2005, 2007a; Newton, 2007): inexperiència, excés de responsabilitat, desconeixement de l'entorn, manca de coneixements. Aquest nivell d'estrès va disminuint amb el pas del temps i a mesura que augmenta la seguretat podem comprovar que només en tres mesos els professionals consideren que el seu nivell d'estrès ha disminuït a menys de la meitat.

Les persones entrevistades consideren molt important poder tenir un tutor institucional per ajudar en la incorporació al món professional, altres estudis revisats sobre el tema posen de manifest la necessitat d'ajuda permanent dels nous professionals. De forma inicial aquest su-

port necessari amb el pas del temps ha passat a ser necessari de forma ocasional. (Annand, 1997; Greendwood, 2000; Bick, 2000; Chenoweth, 2001; Smith, 2001; Amos, 2001; Ramritu, 2001; Ebright, 2004; Mangone, 2005; McCloughen, 2005; Fernández, 2005, 2006a,b, 2007a; Forman, 2006; Ferrús, 2006; Donner, 2007; Newton, 2007; Juvé, 2007b; Esteve 2008)

En no tenir la possibilitat d'un programa de tutorització han rebut el suport, ajuda, necessari de manera informal dels companys, fet que recolza la necessitat d'ajuda permanent, també els ha ajudat molt el fet de conèixer mínimament el centre, ja que hi havien realitzat pràctiques durant l'últim curs dels estudis.

Els sembla molt bé la idea de poder instaurar la figura d'un tutor virtual, com a complement del tutor presencial o bé com a figura única de tutorització i assenyalen com a possibles funcions: aclarir dubtes, ajudar en l'organització, informar sobre protocols, amb el programa informàtic. Algunes d'aquestes funcions coincideixen amb bibliografia consultada.

Afegeixen que els ha mancat tenir un programa d'acollida, un tutor, una avaluació de les competències en infermeria per comprovar el seu nivell i en quins aspectes han de millorar. També creuen que tot això a més d'afavorir el procés d'inserció laboral ajudaria ha augmentar el seu grau de seguretat i a disminuir el seu nivell d'estrès tal com assenyalen altres estudis realitzats sobre el tema. (Di Vito, 1998; Greendwood, 2000; Ferrer, 2001; Smith, 2001; Fernández, 2003, 2005, 2006, 2007; Ebright, 2004; Mangone, 2005; Forman, 2006; Ferrús, 2006; Donner, 2007; Juvé, 2007a,b,c; Newton, 2007; Esteve, 2008)

## 5.6 Informe final de la fase diagnòstica

A partir de l'anàlisi de tota la informació recollida i revisada fins el mes d'octubre del 2007 sobre el procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria de l'ICS Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre, es conclou que:

### Taula 138: Informe dels resultats finals de l'estat de la qüestió 2007

- El procés d'inserció laboral és viscut, en general, com una experiència força estressant, amb inseguretats i pors per part dels professionals d'infermeria novells.
- És important que aquests professionals novells estiguin ubicats en unitats concretes durant els primers mesos per afavorir l'adquisició de seguretat.
- El fet d'haver realitzat pràctiques a les unitats assignades afavoreix en tots els casos la inserció laboral, cal reforçar aquest aspecte durant els estudis de grau i tenir-ho en compte al moment de la contractació.
- L'entorn professional, en contractar, no discrimina l'infermer novell de l' expert, ni tampoc té en compte les competències per a les quals està capacitat. Cal obrir una reflexió en aquest camp, adequant els llocs de treball per competències.
- A més de definir i avaluar les competències, és necessari redefinir els llocs de treball i grau de responsabilitat segons nivells d'expertesa, als docents ens toca revisar les competències en les quals es formen els futurs professionals i la idoneïtat dels centres de pràctiques. S'ha de tenir en compte que l'existència d'especialitats han de tenir un reconeixement a nivell professional i a la vegada han de garantir l'adquisició de competències més específiques.
- S'evidencia la necessitat d'institucionalitzar i generalitzar, en tots els àmbits, un programa de tutorització que faciliti la inserció laboral i que ajudi a que l'experiència sigui viscuda d'una forma més positiva, disminuint el grau d'estrès i afavorint la seguretat de les cures.
- El programa pilot de tutorització existent COM_VAT© ha tingut molt bona acceptació per part de tots els implicats i ha demostrat ajudar a augmentar el nivell de competències i el grau de seguretat percebut de les noves persones titulades.
- Sembla que un programa de tutoria virtual podria ser una bona opció complementària per maximitzar els recursos existents i fer arribar el suport a tots els nous professionals d'una forma institucionalitzada.
- Es proposa el projecte VIRTICS com a programa de tutoria virtual complementari al programa COM_VAT©, amb l'objectiu de poder fer arribar la tutorització a tots els nous professionals d'infermeria de l'ICS Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre per afavorir el procés d'inserció laboral i ajudar a minimitzar l'estrès laboral, augmentar el grau de seguretat personal dels professionals novells i ajudar a garantir la qualitat de les cures en infermeria.
- Tots els gestors entrevistats mostren preocupació i interès pel tema, i donen el seu suport al projecte VIRTICS que properament es començarà desenvolupar i del qual es té previst realitzar una prova pilot durant l'estiu 2008.

Amb tota la informació recollida sobre l'estat actual de la qüestió en aquesta fase diagnòstica, es va elaborar un informe que va ser presentat a tots els gestors entrevistats fins al moment, d'aquesta manera es va oferir informació actualitzada sobre el procés viscut pels professionals novells d'infermeria incorporats als centres de l'ICS de la Regió Sanitària de les Terres de l'Ebre, a la vegada ja es proposaven accions de millora per afavorir el procés inserció laboral.

Aquesta revisió efectuada serveix de diagnòstic i de punt de partida, a la vegada que justifica la necessitat d'implantar sistemes de tutorització institucionals per afavorir el procés d'acollida dels professionals novells. L'objectiu principal de la nostra proposta és: dissenyar i implantar un programa de tutorització virtual per acompanyar les infermeres debutants en la transició de la universitat al món laboral.

# Capítol VI:
# Programa de tutorització virtual VIRTICS

«Bufant una petita brasa es pot encendre un gran foc»

(Buda)

# Capítol VI: Programa de tutorització virtual VIRTICS

## 6.1 Introducció

En aquest capítol descriurem el programa de tutoria virtual VIRTICS, proposat però abans cal recordar l'informe final elaborat a partir de l'anàlisi de tota la informació recollida durant l'estiu 2007 sobre el procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria de l'ICS Regió Sanitària Terres de l'Ebre, on concloíem que:

**Taula 139: Resum informe dels resultats finals, estat de la qüestió 2007**

- S'evidencia la necessitat d'institucionalitzar i generalitzar, en tots els àmbits, un programa de tutorització que faciliti la inserció laboral, que ajudi al fet que l'experiència sigui viscuda d'una forma més positiva, i que afavoreixi la garantia de la seguretat de les cures.
- El programa pilot de tutorització que hi ha, COM_VAT, ha tingut molt bona acceptació per part de tots els implicats i ha demostrat que ha ajudat a augmentar el nivell de competències i el grau de seguretat percebut dels nous titulats.
- Un programa de tutoria virtual podria ser una bona opció per maximitzar els recursos que hi ha i fer arribar el suport a tots els nous professionals d'una forma institucionalitzada.

- Es proposa el projecte VIRTICS com a programa de tutoria virtual complementari al programa COM_VAT, amb l'objectiu de poder fer arribar la tutorització a tots els nous professionals d'infermeria de l'ICS Regió Sanitària Terres de l'Ebre per afavorir el procés d'inserció laboral i ajudar a minimitzar l'estrès laboral, augmentar el grau de seguretat personal dels professionals novells i garantir la qualitat de les cures en infermeria.

Per tant, un cop detectada la necessitat es proposa dissenyar i utilitzar un sistema d'e-tutoria partint del model d'e-tutoria que la URV descriu en el Pla d'acció tutorial (PAT, 2006).

S'aposta per un programa de tutoria virtual com a complement en alguns casos del programa de tutorització presencial, en altres casos serà l'únic sistema de tutoria del professional debutant, es pensa que aquest permetrà optimitzar els recursos que hi ha i pot ser un model òptim per cobrir la necessitat de suport i acompanyament dels professionals d'infermeria novells, ja que ofereix tot un conjunt d'avantatges, i facilita la interacció i la comunicació entre els diferents participants.

Recordem que l'Institut Català de la Salut (ICS) és una institució que ha apostat molt fort per les TIC, les té molt integrades en el dia a dia i en el seu model de gestió, per tant s'aprofitaran totes les possibilitats i avantatges que aquestes poden aportar al procés tutorial, i facilitaran l'assoliment dels objectius de la tutoria d'una forma còmoda i flexible per a totes les persones participants.

Cal recordar que l'ICS ha desenvolupat un programa d'avaluació i millora tutoritzada presencial de la competència clínica dels professionals d'infermeria de nova incorporació a nivell hospitalari (projecte COM_VAT), que actualment està funcionant de forma pilot a l'HTVC, i està recollint bons resultats però que com sabem té una durada curta i limitada (entre 20-30 hores). Amb el projecte VIRTICS es vol assolir que tots els nous professionals d'infermeria debutants puguin gaudir d'un sistema d'acompanyament que els ajudi en el procés d'inserció i adaptació a l'àmbit professional amb una funció de guia, assessorament, tutela..., per un període inicial de tres mesos. Aquest recordem que és l'objectiu general del nostre treball.

Com afirma (Montserrat, 2007) es pretén entendre l'e-tutoria com un procés propi, tenint en compte totes les possibilitats i reptes que això

suposa, sense comparar el sistema presencial i tutorial cadascun fa les seves aportacions específiques. Per tant, en tot cas es pot veure com un bon complement. El programa COM_VAT se centra a resoldre dubtes puntuals en el desenvolupament competencial, mentre que VIRTICS té més una funció d'assessorament, personal i/o grupal, suport, acompanyament, reforça els vincles amb la institució, aquest últim aspecte s'ha de potenciar en moments de manca de professionals per retenir-los.

Aquest programa virtual facilita interaccions perllongades, productives i mútuament satisfactòries entre els diferents participants, i és un element motivador per a tots ells.

La revisió bibliogràfica realitzada sobre existència, disseny i/o funcionament de programes virtuals de tutoria en infermeria aporta una visió positiva i encoratjadora, ja que hi ha diferents experiències tant en l'àmbit docent com assistencial sobre la utilització de comunitats virtuals per implantar programes de tutorització en la professió. (Pallof, 1999; Scott, 2005; Vizcaya, 2006; Effken 2008).

Algunes d'aquestes experiències coincideixen a assenyalar la potenciació d'inserir els avantatges de les TIC al procés tutorial i afegir flexibilitat al procés, això en molts casos ha permès allargar el temps de tutorització i, per tant, d'acompanyament als professional novells optimitzant recursos. En tots els casos, els programes d'e-tutoria han estat ben avaluats pels participants implicats, fet que també anima a dissenyar i implantar un sistema d'e-tutoria per implantar-lo al nostre entorn.

## 6.2. Disseny VIRTICS

Seguint el model proposat per diferents autors s'han considerat tres elements clau a tenir en compte per posar en marxa VIRTICS: (Single, 1999; Donner, 2007)

**Taula 140: Elements clau i accions a tenir compte a la posada en marxa VIRTICS**

| *ELEMENTS* | *ACCIONS* |
|---|---|
| *PLANIFICACIÓ* | Informació, gestió expectatives, procés selecció tutor, recursos i habilitats TIC. |
| *ESTRUCTURA* | Formació del mentor, entrenament, construcció de la comunitat. |
| *AVALUACIÓ* | Recollir dades: de participació, fitxes de seguiment, qüestionari d'avaluació, diari del tutor. |

Seguint aquestes recomanacions hem de concentrar els esforços a dissenyar l'espai, en els tres elements assenyalats: planificar, estructurar i avaluar. Ara ens centrarem sobretot amb el primer, és a dir, amb planificar i dissenyar l'EVT.

A l'hora de dissenyar i planificar l'EVT VIRTICS vaig tenir molt present les recomanacions fetes per (Carr, 1999) sobre els programes de mentoria intencional per ajudar els joves en la transició escola-treball. Aquest autor recomana per aconseguir una bona adaptació utilitzar el Bridging Model of Mentoring (Model de Mentoria d'Enllaç).

Aquest model desenvolupat per l'autor esmentat i que afirma que és un dels millors sistemes de mentoria, ja que combina aspectes de mentoria informal (desenvolupar bones relacions) i les funcions de la mentoria intencional, ja que hi ha límits de temps, se centra en activitats concretes i s'orienta cap a objectius específics. És atractiu per als joves, ja que s'involucren activament com a participants i hi ha una orientació d'iguals, no hi ha relació jeràrquica, es va pensar que podria ser el model ideal que facilitaria el procés.

Als mentors se'ls capacita per utilitzar habilitats de preparació per ajudar els novells a tenir visió, explorant el futur i desenvolupant els seus punts forts, reforçant les bones relacions. A la taula següent es presenten les característiques del mentor d'enllaç proposat per (Carr, 1999) amb la transferència feta a l'EVT VIRTICS.

**Taula 141: Transferència característiques del mentor d'enllaç i VIRTICS**

| *ELEMENTS* | *MENTOR D'ENLLAÇ* | *VIRTICS* |
|---|---|---|
| Termes per a la persona que rep la tutoria. | Soci. | Relació iguals: participants. |
| Quantitat i tipus d'estructura. | Alta: objectius, acords, expectatives. | Hi ha objectius definits i establerts des del disseny. |
| Necessitat d'un coordinador. | Alta: promou, assessora. | Coordinadora: autora de la tesi. |
| Nivell usual d'entrenament requerit. | 1 dia per als mentors; 1 dia per a l'associat, mig dia junts. | Es realitza formació a la tutora/tutoritzades 2 hores més guia d'ús. |
| Instal·lacions òptimes i implementació. | Individual, grups petits. | EVT, 4 participants tutoritzats. |
| Propòsits comuns i objectius. | Basat en la relació, objectiu dirigit. | Definits i coneguts per tots els participants. |
| Necessitat de selecció. | Alta. | Publicació dels criteris de selecció i posterior selecció cibertutora. |

Com ja hem comentat, la nostra proposta de programa de tutoria és virtual, VIRTICS, tindrà un espai propi dins l'entorn virtual d'aprenentatge Moodle del Laboratori d'Aplicacions Telemàtiques en Educació (LATE) de la URV. El pas previ al disseny de l'espai consisteix a estructurar i definir l'àrea de Moodle de VIRTICS, aquesta responsabilitat recau en la persona coordinadora i responsable que coincideix amb l'autora d'aquesta tesi. Això s'ha dut a terme a partir de la revisió de l'EVT de la URV, del PAT de la URV i d'altra documentació referent amb el tema, s'han realitzat diverses reunions amb els diferents gestors dels centres, possibles tutors i amb l'administradora de l'espai, fins arribar a l'espai provisional VIRTICS.

A partir d'aquest primer moment, amb l'ajut i suport del Servei de Recursos Educatius (SRE) de la URV i del Laboratori d'Aplicacions Telemàtiques en Educació (LATE) de la URV, s'adaptarà l'EVT de la URV

fins crear VIRTICS. Aquest es va presentar a gestores i tutors per fer les millores considerades oportunes fins arribar a un disseny definitiu de VIRTICS, partint del fet que és un sistema de tutorització per a professionals d'infermeria novells. Aquest disseny serà el que s'utilitzarà per posar en marxa la prova pilot de VIRTICS durant l'estiu 2008.

El servei d'e-tutoria pot efectuar-se, com ja sabem, mitjançant diferents eines de comunicació, utilitzarem tant eines asíncrones (correu, fòrums) com síncrones: xat. Recordem que amb anterioritat ja hem exposat quins eren els usos correctes d'aquestes eines. Seguint les recomanacions de (VALVERDE, 2005) hem considerat alguns elements importants per afavorir l'èxit del programa, els hem incorporat al disseny i planificació, i adaptació de l'EVT, aquests són:

- Formar un sentiment de comunitat ha de ser el primer pas, aquesta és una de les raons per les quals es va decidir presentar l'espai durant la realització del curs per al personal de nova incorporació i dissenyar un grup de discussió inicial per afavorir el sentiment de grup entre els participants de VIRTICS.
- Contestar els dubtes i qüestions aparegudes, al més aviat possible, el retard és una actitud poc educada i que pot fer que algun missatge important no sigui contestat a temps, el termini màxim de resposta per part de la tutora establert en el cas de VIRTICS és de 48 hores.
- S'intentarà que la tutora faci com a mínim un missatge a la setmana per facilitar la motivació i la cohesió del grup. En cas d'observar que algun participant no accedeix al sistema en 15 dies, es contactarà amb ell per correu electrònic per oferir-li ajuda per si apareix algun problema tècnic o d'alguna altra mena.
- Referent a la mida del grup, en ser reduït a 4 participants és una mida ideal per a les eines síncrones, ja que permet la participació de tots i evita la sobrecàrrega d'informació, es recomana entre 5 i 10 membres com a nombre ideal, les eines asíncrones poden ser més grans: fins a 20 participants.

A més es van tenir en compte diferents problemes que es donen de forma freqüent i que, per tant, es poden prevenir. Amb la taula següent

recordem les tècniques per a la gestió del temps que recomana (PALLOF, 1999: 52-53), i que segurament seran d'utilitat per solucionar possibles problemes futurs:

**Taula 142: Tècniques per a la gestió del temps en un entorn virtual d'aprenentatge**

| *PROBLEMA* | *RESPOSTA DEL TUTOR* |
|---|---|
| Manca de participació. | Contacte personal per determinar causes i animar a la participació.<br>Oferir respostes de suport als missatges dels tutoritzats.<br>Establir un temps específic per respondre (preparar la resposta, copiar-enganxar). |
| Sobrecàrrega d'informació. | Assegurar-se que el tutoritzats enviïn missatges adequats als fòrums.<br>Afegir fòrums, si cal, separar i organitzar el material.<br>Si el grup és gran dividir-lo en grups petits de discussió.<br>Establir un temps límit per debatre un tema. |
| Tutoritzats que manifesten ansietat. | Establir contacte personal.<br>Donar respostes de suport cada cop que el tutoritzat intervé fins que l'ansietat es redueixi.<br>Assegurar-se que el tutoritzat està a gust amb la tecnologia que està utilitzant.<br>Animar a preparar les respostes amb un processador de text i després copiar-enganxar. |
| Manca de participació per problemes tècnics. | Proporcionar formació i assessorament en l'ús de la tecnologia.<br>Contactar amb el coordinador i/o suport Moodle per resoldre determinats problemes. |
| Excessiu nombre de missatges per part d'alguns participants. | Suggerir que es connectin un sol cop al dia.<br>Limitar els missatges com a màxim per setmana.<br>Limitar la longitud dels missatges. |

Seguint les recomanacions de (DONNER, 2007) es van prendre les decisions següents en planificar i implantar la prova pilot de tutorització:

- Compartir les tasques de moderador entre la coordinadora (autora d'aquesta tesi) i la tutora, a causa de l'especificitat d'alguns dels temes tractats als fòrums, xats... així es mantenia la presència i interacció constant  tant per part de la tutora com de la coordinadora de l'espai.

**Imatge 9: Bases tutor presencial, intranet HTVC**




- Que la tutora fóra una infermera assistencial del mateix centre per poder atendre millor les demandes fetes pels professionals novells i que fóra experta. A més, es va creure important que fóra una persona directament relacionada amb la mateixa institució, l'HTVC, per aquest motiu es va demanar a la Gerència de l'HTVC suport  per retribuir econòmicament aquesta persona. Aquest fet enfortia i potenciava uns vincles estrets amb la institució i, a més, des de la comissió de Formació Continuada de l'HTVC, es reconeix i se certifica l'activitat.
- El procés de selecció  dels tutors va ser públic: es va iniciar publicant una nota a la intranet de l'HTVC amb les bases i criteris de selecció (annex 17), aquests criteris es van elaborar amb consens amb l'adjunta de formació i la directora d'Infermeria de l'HTVC, i van ser publicats a la intranet del centre el passat

mes d'abril per poder obrir la convocatòria de selecció el maig de 2008.

Les persones que es van presentar a la convocatòria van ser tres, de les quals se'n va elegir una, l'elecció responia a l'adequació amb el perfil demanat i es va creure que era la persona més adient i amb més experiència per ser la cibertutora de VIRTICS, seguint els criteris establerts annexats al document 16, es va valorar específicament:

- Formació contínua adquirida en els 5 últims anys.
- L'experiència docent pràctica.
- L'experiència prèvia en el programa de tutorització de nous professionals.
- Les habilitats mínimes en l'ús de les TIC i/o experiència amb l'eina del Campus virtual: Moodle.

La persona seleccionada com a tutora, havia estat tutora presencial del programa COM_VAT l'any 2007 i a més és professora associada dels estudis d'Infermeria de la URV al Campus Terres de l'Ebre, fet que assegura la seva experiència docent pràctica i a més el coneixement del Campus virtual de la URV que és un entorn Moodle, força similar a l'EVT VIRTICS.

- Atès que el programa de tutorització s'instaura com a prova pilot durant els mesos de juliol fins al setembre es va preveure cobrir el període de vacances de la tutora intentant que aquest fóra el mínim possible per no distorsionar el funcionament de l'espai, es va acordar que aquest període de temps fóra de vuit dies del mes d'agost, temps que va estar cobert per una altra tutora, infermera assistencial del mateix hospital, també candidata de la convocatòria.
- Es va realitzar una sessió formativa amb les tutores d'un parell d'hores de durada per facilitar la gestió de l'espai, a la vegada es va presentar tot el material de suport elaborat per als participants, aquest es descriu de forma més àmplia a l'apartat següent: Pla d'acció tutorial (annex 17), guies d'ús per al tutor (annex 18) i guies d'ús per als tutoritzats (annex19). Durant la sessió es van revisar possibles dubtes de funcionament de

l'espai, també es va planificar un cronograma orientatiu com a exemple per dinamitzar l'espai (està inclòs en l'annex corresponent a la guia del tutor). Aquest cronograma d'alguna manera intentava que a l'espai hi hagués un mínim d'activitat.

- S'ofereix la total disponibilitat i suport per part de la coordinadora del programa, també es comenta que tota proposta de canvi, suggeriments de millora, aportacions... és benvinguda, s'intenta conscienciar les tutores i, posteriorment, la resta de participants que partim d'una premissa bàsica: «l'espai és un espai obert i flexible que està en període de construcció i millora, per tant entre tots els participants l'anirem construint i perfeccionant», s'intenta implicar al màxim a totes les participants en el programa.
- Des de Formació Continuada de l'HTVC es reconeix i certificarà la participació en el programa de tutorització virtual VIRTICS a les tutores, perquè tingui l'efecte oportú, es decideix que amb el doble de nombre d'hores que a les tutores presencials, pel fet que actualment és una activitat reconeguda com a mèrit per a la carrera professional de l'ICS, però que el fet de ser tutora en línia puntua la meitat que la presencial.

Es dissenya un programa d'e-tutoria: VIRTICS, per implantar-la l'estiu de 2008, als professionals d'infermeria novells que s'incorporen a l'HTVC, com a sistema d'acompanyament i suport a la incorporació laboral que forma part d'una prova pilot de VIRTICS, amb la intenció de continuar-la treballant i ampliar-la a altres centres de l'ICS interessats amb el projecte per a l'any 2009. Aquest Pla compta amb el suport institucional dels responsables d'infermeria de l'ICS i també de la Gerència territorial de l'ICS a les Terres de l'Ebre.

El Pla d'acció per posar en marxa l'espai VIRTICS, segueix les fases següents:

**Taula 143: Fases implantació de VIRTICS**

| | *OBJECTIUS* | *ACCIONS* | *CRONOGRAMA* |
|---|---|---|---|
| *FASE I* | Detectar necessitat tutorització. Dissenyar Pla d'acció tutorial. | Fase diagnòstica. Revisió bibliogràfica. | Estiu 2007 Febrer 2008 |
| *FASE II* | Dissenyar VIRTICS provisional. | Reunions gestors consens. Adaptació PAT URV. Elaboració eines suport. Criteris selecció tutor (intranet HTVC). | Març-abril 2008 |
| *FASE III* | Dissenyar VIRTICS definitiu. | Selecció i formació tutors. Disseny espai presentació als gestors. Alta dels participants. Presentació i formació professionals novells. | Maig-juny 2008 |
| *FASE IV* | Implantar programa pilot VIRTICS. | Inici VIRTICS. Fitxa diagnòstica COM_VAT. Grup discussió. Seguiment, diari. | Juliol-setembre 2008 |
| *FASE V* | Avaluar VIRTICS. | Avaluar informes de seguiment, registres, fitxa final, COM_VAT. Qüestionari satisfacció participants. Diari tutor. | Setembre-octubre 2008 |
| *FASE VI* | Analitzar resultats i proposar accions de millora. | Anàlisi dels resultats, conclusions i proposta accions de millora VIRTICS 2009. | Octubre 2008 |

### *6.2.1 Pla de suport per a la incorporació de VIRTICS*

A continuació s'exposa de forma breu el pla de suport dissenyat per implantar VIRTICS.

(Carr,1999) identifica els quatre elements clau següents per assegurar l'èxit d'un procés de mentoria:

**Taula 144: Elements clau per a l'èxit de la mentoria**

- L'enfocament de la mentoria ha de reflectir la cultura i normes de la institució.
- El mentor ha de ser capaç de demostrar moltes habilitats i característiques associades amb la mentoria natural.
- Escollir el tutor adequat, avaluar-lo correctament, entrenar-lo, assegurant que la mentoria es durà a terme de forma responsable.
- La mentoria com a activitat voluntària.

Aquests elements també coincideixen amb els assenyalats per (Donner, 2007) a la monografia sobre *mentoring* en infermeria encarregada pel CIE, on parla de la necessitat de justificar la instauració del projecte com a primer punt a considerar juntament amb la necessitat del suport institucional.

Tots els aspectes descrits anteriorment s'han tingut en compte en dissenyar VIRTICS, s'ha fet el seguiment del procés d'inserció laboral dels professionals infermers durant l'estiu 2007 i s'ha demanat el suport per iniciar el projecte, també s'han previst les necessitats de formació del tutor, i els recursos necessaris per implantar VIRTICS.

La cultura de la institució: s'ha inclòs material bàsic de suport dins l'espai, ressaltar la presència del document que reflecteix la cultura de l'organització: el manifest de compromisos de l'HTVC. Tot el material que s'ha publicat a l'espai com a suport és el que juntament amb l'adjunta de formació es va decidir, i es va pensar que serien recursos que la infermera novell pot consultar de forma ràpida, i evitar així duplicar informació, ja que la intranet de l'HTVC té molta informació disponible per ser consultada en el mateix lloc de treball, per exemple els protocols d'infermeria, guies clíniques...

En tot moment s'ha comentat a les participants que si necessiten alguna informació addicional que ho comentin i s'intentarà facilitar la seva publicació com un recurs més dins l'espai.

A continuació, es mostra una imatge d'alguns dels recursos disponibles a l'EVT:

**Imatge 10: Recursos disponibles a VIRTICS**




Ressaltar que el Model d'acreditació dels hospitals de l'ICS actualment exigeix que el pla d'acollida ha de garantir que els nous professionals han de conèixer la missió, valors i compromisos de l'organització, així com documents estratègics, per aquesta raó tots aquests documents estaran disponibles dins l'EVT.

Seguint les recomanacions de (Donner, 2007), es va elaborar material de suport específic per implantar VIRTICS, són adaptacions dels elaborats per la URV per implantar l'EVT, aquests són: el Pla d'acció tutorial (PAT) (annex 18), guia d'ús per al tutor (annex 19), guia d'ús per als tutoritzats (annex 20), tots aquests estan disponibles dins l'EVT al bloc tutories, aquests es descriuran de forma breu a continuació.

**Imatge 11: Exemple de recursos de suport**




El PAT pretén ser una orientació per desenvolupar el programa de tutorització virtual. Per elaborar-lo, s'han seguit les recomanacions de (Rodríguez, 2005), i ens hem adaptat a les necessitats concretes detectades en el nostre context i població, tenint en compte que es tracta d'un sistema de tutoria per facilitar i acompanyar en el procés d'inserció laboral. D'aquest PAT sorgeixen unes guies d'ús, concretament una per al tutor i una altra per als tutoritzats de VIRTICS.

**Taula 145: PAT VIRTICS**

| *PLA D'ACCIÓ TUTORIAL VIRTICS (Annex 18)* |
|---|
| *Objectiu:* facilitar als professionals d'infermeria novells totes les eines i ajuda necessària per poder assolir amb èxit les diferents fites que els planteja el fet d'incorporar-se al món professional.<br>*Destinataris:* tots els professionals d'infermeria novells que s'incorporen al món laboral ICS, Regió Sanitària Terres de l'Ebre.<br>*Participants:* coordinador, tutor, professional novell (tutoritzat).<br>*Selecció tutor:* s'estableixen uns criteris de selecció del tutor publicats a la intranet de l'HTVC (annex 18) .<br>Es defineixen les funcions dels tutors i dels tutoritzats, els diferents tipus d'activitat que es poden dur a terme durant el transcurs de la tutoria.<br>*Avaluació:* permetrà identificar punts forts i febles, es realitzarà mitjançant els registres de les activitats, informes de seguiment, diari del tutor, qüestionaris de satisfacció... |

**Taula 146: Guia per al tutor**

| *GUIA D'ÚS DE VIRTICS PER AL TUTOR (Annex 19)* |
|---|
| *Objectiu:* orientar el tutor en el desenvolupament de la tutoria.<br>S' estructura un pla de treball distribuït en fases que pretén ser un exemple per orientar l'acció tutorial, intentant garantir una activitat mínima. |

**Taula 147: Guia d'ús per als tutoritzats**

| *GUIA D'ÚS DE VIRTICS PER ALS TUTORITZATS (Annex 20)* |
|---|
| *Objectiu:* orientar el tutoritzat en l'ús de l'espai VIRTICS.<br>S'elabora un document guia que pretén facilitar al tutoritzat l'accés a l'espai virtual de la tutoria on s'especifiquen els diferents apartats de l'espai: continguts, recursos disponibles, utilitats... |

Un cop vistos els diferents recursos de suport elaborats per utilitzar VIRTICS, ens mancava l'últim element clau a tenir en compte, segons diferents autors (Single, 1999; Donner, 2007; Rísquez, 2006): *l'avaluació*.

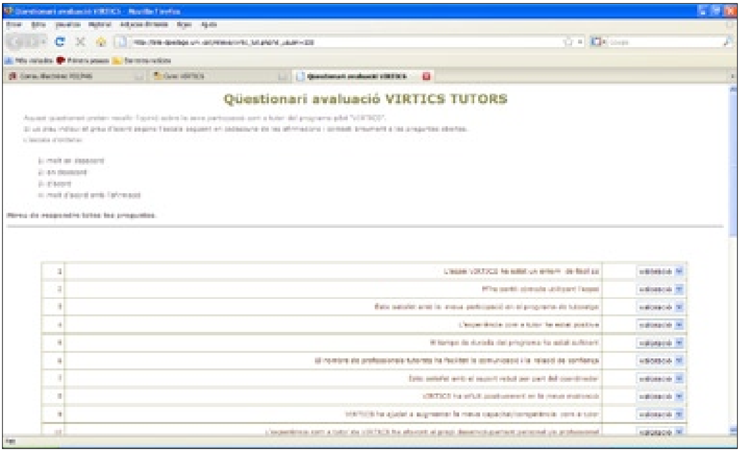
L'element avaluatiu en tot procés és imprescindible per fer avançar el coneixement, cert nivell de supervisió de les interaccions és necessari per part d'un coordinador que monitoritzi la freqüència del contacte, animi a la participació quan aquesta decau i sobretot garanteixi que les interaccions siguin respectuoses i ètiques en tot moment, encara que això pot introduir un cert biaix. La literatura que hi ha coincideix que la supervisió és una bona pràctica i un factor que afavoreix en l'èxit final del programa (Rísquez, 2006). Per aquesta raó s'ha elaborat un qüestionari avaluatiu del programa per als tutors i un altre per als professionals tutoritzats. (Annex 14 i 15)

L'avaluació se centrarà en l'adequació del programa, funcionament i haurà de demostrar la satisfacció i utilitat d'aquest. (Rodríguez, 2005)

Podem concloure dient que l'avaluació del programa de tutoria des de la perspectiva de la investigació-acció des de l'observació participant és una bona praxi, proposem recollir diferents tipus de dades: de participació (registres de la interacció), fitxes de seguiment en format web (diagnòstica i final), (evolució del COM_VAT©, evolució del grau d'estrès percebut), qüestionari d'avaluació en format web, que s'administrarà a tots els participants, el diari de seguiment de la tutora i de la

coordinadora, on setmanalment es registraran les impressions de l'experiència viscuda amb totes les dificultats que hi han anat apareixen i com han estat solucionades, les opinions recollides pels tutoritzats en fòrums específics, xats...

**Imatge 12: Qüestionari avaluatiu pels tutors**




A partir de l'anàlisi de tota aquesta informació, s'obtindran uns resultats que s'analitzaran per extraure unes conclusions que serviran per elaborar un informe final que permetrà identificar punts forts i febles del programa pilot, aquest fet ajudarà a proposar accions de millora de VIRTICS, per poder implantar aquestes millores per a l'estiu 2009 i obrirà noves línies d'investigació futura.

## 6.3. Implantació de VIRTICS

A continuació es descriurà la posada en marxa del programa VIRTICS 2008.

VIRTICS té un espai propi dins l'entorn virtual d'aprenentatge del LATE de la URV, per accedir ens situem al web: <http://late-dpedago.urv.cat/moodle/> .

**Imatge 13: Espai VIRTICS**




Hi ha un bloc específic de les funcionalitats de la tutoria on hi ha disponible tot el material de suport elaborat, juntament amb els qüestionaris d'avaluació i altres aspectes per facilitar el seguiment i registre de l'activitat desenvolupada.

**Imatge 14: Funcionalitats específiques de la tutoria**




La durada de la prova pilot va estar estipulada en iniciar l'activitat l'1 de juliol fins al 30 de setembre de 2008, encara que es va allargar fins al 7 d'octubre.

Els destinataris inicials del programa són les quatre infermeres novells incorporades a l'HTVC.

Les participants han estat les quatre infermeres novells incorporades a l'HTVC, les tutores són dues infermeres assistencials expertes del

mateix hospital amb experiència docent com a tutores, la coordinadora de l'espai que coincideix amb l'autora de la tesi, aquesta realitzarà tasques de suport en tot moment a les tutores i compartirà les tasques de moderadora mantenint la presència i interacció constant amb les diferents participants.

Els continguts de referència són d'orientació acadèmica, professional, presa de decisions i resolució de conflictes.

Eines de comunicació:

- Fòrums de discussió: eina asíncrona, es van activar diferents fòrums estructurats segons temes, el nom del fòrum anava acompanyat d'una petita explicació del tema i objectiu. Tots els missatges dels fòrums arribaven per correu electrònic, ja que com a coordinadora vaig suscriure a tothom perquè la plataforma fes arribar aquests correus. Es van obrir els fòrums següents:
  - Benvinguda i presentació.
  - Notícies i anuncis.
  - Dubtes.
  - Acords grup de discussió.
  - Fitxa diagnòstica.
  - Autoavaluació COM_VAT©.
  - Proposta de xat.
  - Informació sobre formació.
  - Propostes de millora.
  - Acomiadament.
- Correu electrònic: eina asíncrona, s'utilitzava fonamentalment per recuperar l'atenció d'aquells participants que feia dies que estaven absents i per establir la comunicació entre les tutores i coordinadora.
- Xat: eina síncrona, es va realitzar una activitat programada, per avaluar l'experiència de la inserció laboral, la inclusió dins del programa de tutoria virtual...

Els recursos inclosos de l'EVT com a material que pot ser consultat són:

- Manifest de compromisos de l'HTVC.
- Instrument COM_VAT©.
- Totes les presentacions del material presentat al curs per al personal d'infermeria de nova incorporació: comunicació, infecció nosocomial, suport vital bàsic, prevenció de riscos laborals, seguretat clínica...
- Maneig de l'ictus.

Es va incloure a petició de la direcció d'infermeria de l'HTVC una tramesa de tasca que consistia a realitzar una autoavaluació de les competències en infermeria seguint l'instrument COM_VAT©, aquesta s'havia de realitzar a final de setembre.

Es van incloure dins del bloc específic de tutories diferents instruments, en format web, per avaluar el procés d'inserció laboral i també el programa de tutorització VIRTICS:

- Fitxa diagnòstica.
- Fitxa final.
- Qüestionari d'avaluació VIRTICS tutoritzats.
- Qüestionari d'avaluació VIRTICS tutores.

Metodologia: se centra amb l'ús de les eines de comunicació tant asíncrona (fòrum, correu electrònic) com síncrona (xat), es parteix d'un pla de treball establert i orientatiu de funcionament facilitat a la tutora dins la guia d'ús elaborada, aquest pla pretén ser un exemple que dependrà sempre de les demandes concretes que facin els tutoritzats, però que assenyala activitats mínimes a desenvolupar, definint els moments i objectius de cada activitat. Aquest pla es presenta a continuació:

**Taula 148: Pla de treball del tutor (adaptat de PAT URV 2006)**

| *FASE* | *CRONOGRAMA* | *MODALITAT* | *OBJECTIUS* | *COM* |
|---|---|---|---|---|
| I | Previ tutoria final juny | Presencial | Conèixer els alumnes. Presentar la tutoria. Facilitar la comunicació. | Curs nova incorporació. |
| II | Inici contracte juliol | Virtual grup | Conèixer els alumnes. Presentar la tutoria. Facilitar la comunicació Valorar el nivell de competències professionals (COM_VAT). Valorar el nivell d'estrès percebut. | Fòrum discussió: (benvinguda) Correu electrònic: (benvinguda) Fòrum: (recordar fitxa diagnòstica) Grup de discussió: (anàlisi experiència). |
| III | Juliol-agost | Virtual grup | Facilitar la comunicació. Detectar possibles dificultats. Realitzar seguiment i detectar possibles problemes. Orientar en la planificació. | Fòrum discussió (seguiment). Correu electrònic. Fitxa seguiment. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IV | Setembre | Virtual grup | Valorar l'adquisició de competències. Reflexionar en relació amb els punts forts i febles. Orientar sobre formació continuada. Valorar el nivell d'estrès percebut. Valorar VIRTICS. | Fòrum discussió. Correu electrònic. Xat (seguiment). Fòrum (fitxa seguiment, formació continuada). Qüestionari avaluació. |

La modalitat de comunicació serà virtual, ocasionalment hi haurà trobades presencials per realitzar la presentació (curs per al personal d'infermeria de nova incorporació) i per realitzar el grup de discussió.

Els recursos utilitzats per implantar VIRTICS són:

- Material de suport elaborat: material bàsic, PAT, guia d'ús per als tutoritzats, guia d'ús per al tutor.
- EVT VIRTICS, amb el suport del LATE.
- Coordinadora i tutores.

### *6.3.1 Accions prèvies a l'inici de VIRTICS*

Les accions prèvies dutes a terme són:

- Definició del PAT (annex 18), s'elabora un pla d'acció tutorial del qual parlem més àmpliament en l'apartat de material de suport.
- Reunió amb l'administradora de l'espai: aquesta persona és personal del LATE i persona de suport del programa pilot, l'objectiu era definir les necessitats de funcionament de l'EVT, sobretot les adaptacions a fer sobre funcionalitats específiques de la tutoria de la URV i l'administració dels diferents qüestionaris que es volia integrar dins l'espai: fitxa inicial, fitxa final i qüestionari d'avaluació.

- Reunió amb les tutores: entrevista realitzada per tenir en compte el punt de vista de la tutora a partir de la seva experiència, un cop presentat el disseny inicial de l'espai, sempre obert a les seves aportacions i suggeriments.
- Reunió amb l'adjunta de formació de l'HTVC: per presentar el disseny inicial de VIRTICS i concretar el material bàsic de suport que es decideix tenir disponible com a recurs a l'espai.
- Presentació del programa pilot de tutorització virtual VIRTICS (annex 21) als potencials participants dins del curs per al personal d'infermeria de nova incorporació, organitzat per formació continuada de l'HTVC, durant el mes de juny de 2008. Aquest curs l'han de realitzar tots els professionals d'infermeria abans d'iniciar la seva activitat laboral a l'esmentat hospital, i forma part del programa d'acollida. Per tant, es va creure que era el moment i lloc idoni per presentar VIRTICS, es van presentar conjuntament el dos programes de tutorització que hi havia i que l'HTVC posa a disposició dels professionals d'infermeria debutants: el programa COM_VAT© (presencial) i el programa pilot VIRTICS (virtual).

La presentació va ser realitzada per l'autora d'aquesta tesi, durant la sessió es va visitar l'espai virtual i es van explicar algunes de les funcionalitats i prestacions que ofereix, també es van comentar els objectius i funcions dels tutoritzats i es va respondre els dubtes que van anar sorgint per part de les potencials participants, d'aquesta manera es va fer una primera presa de contacte.

- Sessió de treball amb l'administradora de l'espai: per concretar aspectes tècnics de funcionament es realitzen diferents proves i es deixa dissenyat l'espai definitiu (juny 2008).
- Sessió de treball amb la tutora de l'espai: per familiaritzar-se amb l'ús de l'espai i possibles dubtes de funcionament (juny 2008).
- Elaboració de les guies d'ús: tutor (annex 19) i tutoritzat (annex 20) aquestes estan incloses en l'apartat tutories de l' EVT.

- Disseny de les diferents fitxes i qüestionaris d'avaluació del programa, un per als tutors i un altre per als professionals tutoritzats, inclosos dins l'EVT en format web. (annex 14 i 15)
- Alta dels participants definitius per part de l'administradora amb la prèvia sol·licitud de la coordinadora de l'autorització per formar part de la prova pilot de VIRTICS, DNI, data de naixement i correu electrònic per formalitzar l'alta a l'EVT.
- Correu electrònic als diferents participants per part de l'administradora per facilitar les claus d'accés i convidar-los a entrar a l'espai, donant instruccions clares d'accés: <http://late-dpedago.urv.cat/moodle/>. Aquest va ser el moment real de l'inici de l'activitat a l'EVT.

*6.3.2 Inici VIRTICS*

A continuació es descriu l'activitat duta a terme a l'EVT, durant l'estiu de 2007, aquesta informació s'ha obtingut dels diaris de reflexions realitzats per la tutora i per la coordinadora de l'espai.

En primer lloc es va obrir un fòrum de benvinguda a l'espai per tal de crear un bon clima de confiança entre les diferents participants, a més es va convidar a tothom a fer una petita presentació per trencar el gel i cohesionar el grup.

L'inici formal de l'activitat de VIRTICS va ser l'1 de juliol, encara que a causa que els primers dies de contracte laboral les infermeres novells formaven part del programa de tutorització presencial COM_VAT, observem que hi ha una baixa activitat, durant els primers dies. Aquest aspecte s'haurà d'avaluar per a properes edicions.

A més, durant la primera setmana de funcionament hi ha un problema tècnic important amb els servidor que provoca la pèrdua parcial de la informació disponible de l'espai amb els missatges de participació als fòrums inicials inclosos (presentació i benvinguda). Com a coordinadora envio un missatge a totes les participants per avisar del problema tècnic sorgit, demano disculpes, i ofereixo la comunicació per correu electrònic com a alternativa de comunicació. L'administradora treballa intensament per tornar a restablir el servei que s'aconsegueix el dia 9

de juliol, es tornen a penjar tots els recursos, sense poder recuperar els missatges del fòrum; per tant, es tornen a obrir els fòrums i es convida tothom a participar, s'avisa per correu a les participants del restabliment total de l'espai.

El dijous 17 juliol es pren la decisió amb consens amb la tutora de proposar un grup de discussió presencial a causa de l'escassa participació, decidim que pot ser una bona opció la trobada presencial, contactem telefònicament amb totes les participants per buscar un dia i hora que faciliti l'assistència a tothom.

Totes les participants s'excusen per la manca de participació, una d'elles ha tingut problemes tècnics amb Internet, totes comenten que aquests primers dies de treball han estat molt ocupades. Els recordem que l'espai té per objectiu ajudar-les en aquest procés d'inserció i que tenen una tutora a la seva disposició, totes elles ja han finalitzat el programa de tutorització presencial. Acordem fer una trobada presencial i busquem consens amb dia i hora per a la setmana vinent.

Finalment, s'acorda realitzar la trobada presencial a l'aula 1 de l'Escola d'infermeria d ela URV al Campus Terres de l'Ebre, el dimarts 22 de juliol, durada màxima una hora, un cop consensuat el dia concerto la reunió per mitjà de l'espai perquè confirmin l'acceptació de la reunió i a part comencin a utilitzar de forma activa l'entorn.

A partir d'aquest missatge i fruit de la trobada presencial l'espai ha revifat i sembla que comença a funcionar, la meva impressió és que mancava donar cohesió al grup i aclarir la funció de l'espai, tot i que l'espai s'havia presentat dins del curs per al personal de nova incorporació. Per a futures edicions crec important fer una primera sessió posterior al programa presencial per reforçar l'objectiu del programa virtual i explicar el funcionament (per evitar problemes d'accés) i presentar de forma presencial les cibertutores.

Durant l'última setmana de juliol han anat compartint experiències i els primers dies d'agost han aparegut les primeres preguntes com a dubtes per a la tutora, fet que mostra que les participants comencen a veure la utilitat de l'espai. S'envia un missatge de correu a la tutora per comentar la possibilitat de programar un xat. Els contactes entre coordinadora i tutora són freqüents per anar comentant els diferents aspectes

i/o dificultats que van apareixen. La col·laboració és constant per trobar les solucions més adients.

Durant el mes d'agost tornen a aparèixer problemes tècnics, concretament aquest cop són problemes d'electricitat de l'edifici on està installat el servidor com a motiu de no-funcionament de VIRTICS, justament durant l'estiu s'aprofita per fer tasques de manteniment sense avís previ dels edificis, pensant que l'activitat és nul·la o mínima. Per aquest motiu decideixo fer un correu a les participants de VIRTICS per informar-los de l'avaria, mentrestant oferim la utilització del correu electrònic com a mode de comunicació alternatiu, aquest cop l'avaria dura cinc dies. Aquest aspecte ha d'obrir una reflexió àmplia sobre el tema.

L'activitat de l'EVT, a partir de l'inici de l'activitat real ha estat més aviat escassa, realment ha costat molt dinamitzar l'espai, un obstacle important crec que ha estat el baix nombre de participants, quan alguna de les participants portava més de 15 dies sense participar-hi se li enviava un correu electrònic breu i concís, fet al qual sempre han reaccionat de forma positiva.

El mes de setembre s'obre una tramesa de tasca i un fòrum per fer l'autoavaluació del COM_VAT©, es decideix amb l'adjunta de formació de l'HTVC incloure dins l'espai l'autovaluació de les competències d'infermeria incloses al COM_VAT© per poder comparar els resultats finals de l'avaluació feta per les tutores i l'autoavaluació de les competències infermeres avaluades al COM_VAT©.

Es concreta data per realitzar el xat que finalment s'endarrereix fins al mes de setembre. L'activitat té força èxit, potser per ser una forma de comunicació síncrona que atrau força les persones joves.

S'inclou dins l'espai la fitxa final que prové de l'adaptació de l'entrevista final feta l'any 2007 com a seguiment als professionals debutants als tres mesos d'exercici professional, s'ha pensat que el fet d'incloure l'entrevista amb el format de fitxa pot servir per optimitzar recursos i agilitar el procés d'avaluació. Aquest es complementa amb un fòrum obert amb l'objectiu de tenir un espai obert per recollir més propostes de millora que puguin servir com a punt d'anàlisi i reflexió per acabar de definir i construir VIRTICS 2009, com a coordinadora faig propostes de millora per veure com responen la resta de participants. Es recorda a l'espai les dades per omplir la fitxa.

També s'adapta el qüestionari de satisfacció del tutor i tutoritzats per ser emplenat dins l'EVT, durant l'última setmana de setembre, atès que mancaven qüestionaris per contestar. El 30 de setembre s'envia un correu electrònic a les participants que mancaven respondre i es decideix deixar un dies l'espai obert; el 6 d'octubre s'obre un fòrum amb un missatge d'acomiadament, s'ofereix disponibilitat per si necessiten alguna cosa i al dia següent es tanca l'espai.

Amb la posada en marxa d'aquesta experiència pilot es pretén implantar l'espai VIRTICS com a prova pilot del programa de tutorització virtual i que sigui el punt de partida per poder identificar tant els punts forts com els dèbils d'aquest sistema de tutorització innovador que vol facilitar la inserció laboral dels professionals d'infermeria novells. Tota la informació recollida servirà per reflexionar i per fer la retroacció que la posada en marxa de tota innovació necessita i requereix per millorar.

Destaquem l'estreta relació entre la coordinadora i la tutora de l'espai per anar comentant i modificant aspectes de funcionament, sobretot centrant els esforços a dinamitzar l'espai. També es mantenen diferents reunions amb l'adjunta de formació i la directora d'Infermeria de l'HTVC per anar comentant i informant del funcionament de l'espai i per concretar diferents aspectes de funcionament i col·laboració, per exemple s'inclou dins de l'EVT una tramesa de tasca on les professionals han d'autoavaluar-se amb l'instrument COM_VAT©.

## 6.4 Resultats

### *6.4.1 Resultats del programa COM_VAT© 2008*

En aquest apartat de resultats s'ha decidit incloure els resultats del programa de tutorització presencial COM_VAT© 2008, amb els objectius següents:

- Detectar el nivell de competència dels professionals novells.
- Analitzar la necessitat de suport detectada per a una correcta inserció professional dels acabats de graduar.

Encara que aquesta avaluació forma part del programa presencial, s'ha cregut oportú incloure els resultats assolits en l'edició de 2008, per tenir tota la informació recollida sobre el procés d'inserció laboral de

les professionals debutants d'infermeria que han començat a treballar a l'HTVC durant l'estiu de 2008.

Recordem que amb l'instrument COM_VAT© per a la pràctica clínica: d'aprenent a principiant, s'avaluen, mitjançant l'observació, les competències professionals de les infermeres debutants els primers dies d'exercici professional, per poder garantir un cert grau de seguretat en les cures d'infermeria. Aquest instrument puntua les competències professionals següents:

- Valorar, diagnosticar i abordar situacions canviants.
- Ajudar el pacient a complir amb el tractament i fer-lo partícip.
- Contribuir a garantir la seguretat i el procés assistencial.

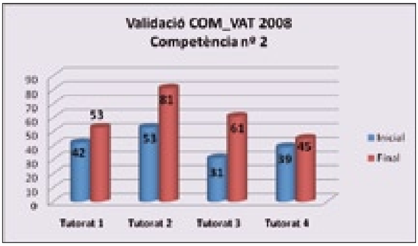
Cadascun dels diferents elements competencials anteriors té descrits diferents criteris d'avaluació que són les conductes que cal valorar i que es puntuen abans d'iniciar el programa de tutorització i, un cop finalitzat, amb una escala que va des de l'1 fins al 4, aquesta execució fa referència a l'actuació habitual del professional debutant.

L'estiu 2008 s'incorporen quatre infermeres novells, totes exalumnes de l'Escola Universitària d'Infermeria de la URV, les quatre han estat incloses al programa de tutorització COM_VAT 2008 i totes van ser avaluades amb l'instrument COM_VAT© per les tutores que tenien assignades, abans d'iniciar el programa de tutorització i en finalitzar-lo, aquest programa va tenir una durada de 20 hores en cada cas, també es va demanar a les infermeres novells que s'autovaloressin amb l'instrument abans d'acabar la prova pilot de VIRTICS. Es va utilitzar l'EVT per fer arribar l'esmentada autoavaluació, aquesta va coincidir amb el temps amb una segona avaluació per part de les tutores a final de setembre. A continuació es descriuran els resultats obtinguts a la valoració inicial del programa. S'ha decidit per qüestions de temps no incloure els resultats de l'autoavaluació final per part de les tutoritzades, ja que en el moment de la redacció d'aquest document mancava una autoavaluació per realitzar.

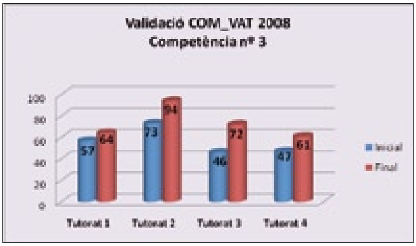
- S'aprecia en totes les competències avaluades una millora entre l'inici i l'acabament del programa.
- Tots els participants tutoritzats (4 en total) han obtingut després del programa una millora individual considerable essent

el tutorat 3 el que millor resposta individual ha obtingut i l'1 el que menys. En les gràfiques següents es poden observar les diferències de puntuacions obtingudes en les competències avaluades al COM_VAT© (2, 3, 4 i la total).

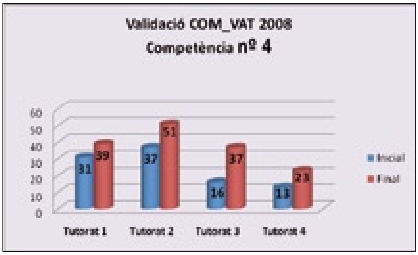
**Gràfic 29: Puntuació competència 2 COM_VAT© 2008 (mínima 21, màxima 84)**



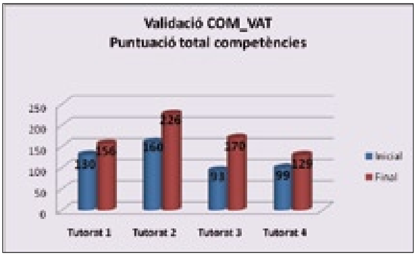

**Gràfic 30: Puntuació competència 3 COM_VAT© 2008 (mínima 24, màxima 96)**



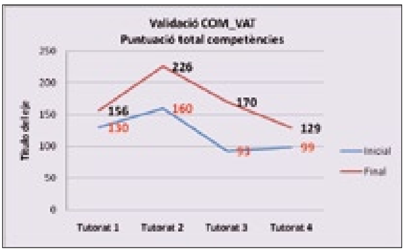

**Gràfic 31: Puntuació competència 4 COM_VAT© 2008 (mínima 14, màxima 56)**



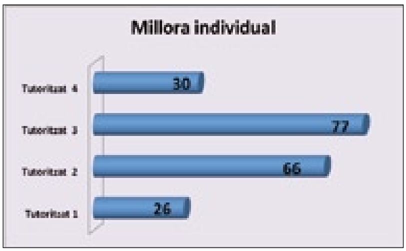

**Gràfic 32: Puntuació total competències COM_VAT©2008 (mínima 59, màxima 236)**




**Gràfic 33: Evolució puntuació total COM_VAT© 2008**



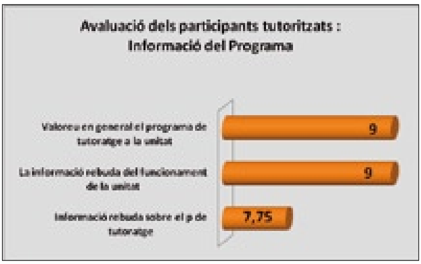

**Gràfic 34: Millora individual puntuacions 2008**



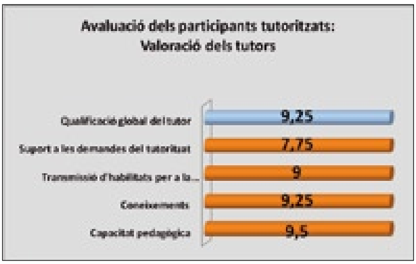
A continuació es comenten els resultats del qüestionari d'avaluació als participants tutoritzats 2008. Les 4 professionals van contestar les enquestes, on valoraven amb ítems del 0 al 10 i una pregunta de resposta oberta sobre diferents aspectes del programa COM_VAT© 2008:

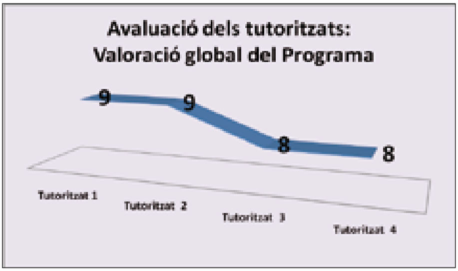
- Valoració general del programa a la unitat (puntuació mitjana = 9).
- La informació rebuda sobre el programa de tutorització a les unitats (puntuació mitjana = 9).
- La informació rebuda sobre el funcionament de la unitat (puntuació mitjana = 9).
- La informació rebuda sobre el programa de tutorització (puntuació mitjana = 7,75).
- La qualificació global del tutor (puntuació mitjana = 9,25).
- Suport a les demandes fetes per part del tutoritzat (puntuació mitjana = 7,75).
- La transmissió d'habilitats per a la pràctica (puntuació mitjana = 9).
- Transmissió de coneixements per part del tutor (puntuació mitjana = 9,25).
- La capacitat pedagògica del tutor (puntuació mitjana = 9,5).

**Gràfic 35: Valoració participants: programa COM_VAT© 2008**




**Gràfic 36: Valoració participants: tutors 2008**






**Gràfic 37: Valoració global del programa 2008**

Com a conclusions, a continuació comentarem els punts forts del projecte:

- El nombre d'hores s'ha deixat obert segons necessitats, fins a un màxim de 35 hores. En total s'ha realitzat una mitjana de 28 hores per tutoritzat.
- L'avaluació per part dels tutoritzats amb els qüestionaris per als participants ha estat molt positiva, tant pel que fa al programa com als tutors: Opinen en general, que el programa està molt ben organitzat i facilita molt la integració a la unitat.

S'han detectat els punts febles o aspectes a millorar següents:

- El fet d'haver d'avaluar els nous professionals amb el COM_VAT© durant les pràctiques voluntàries que es realitzen a les unitats abans de l'inici del contracte laboral continua no sent satisfactori per a les persones avaluadores (professionals i/o supervisores).
- En l'avaluació per part de les tutores amb l'instrument COM_VAT© hi ha una sèrie d'aspectes a tenir en compte:
  - La no-observació del criteri a avaluar ni a l'inici ni al final, fa que la puntuació total de les competències sigui més baixa.
  - La no-observació del criteri a avaluar a l'inici, però sí final, fa que la valoració final augmenti bastant respecte a la inicial.
- S'observa també que entre els tutoritzats hi ha molta diferència de les puntuacions, sobretot la inicial, la qual cosa indica que

com que les valoracions les fan diferents persones, hi ha diversitat en els paràmetres utilitzats de l'escala de valors donada.

- Aquest any es podia ampliar la tutorització presencial perquè es comptava amb més pressupost per part de Formació Continuada i, a més, es disposava dels tutors necessaris, però només s'ha pogut fer a les 4 persones que s'han incorporat a l'HTVC, per manca de poder realitzar més contractes en l'àmbit de Recursos Humans.
- Les dificultats en la planificació de recursos humans (vacances, permisos sense sou, tancament per obres, etc.) fa que es trigui massa temps a assignar el servei als nous professionals.
- Malgrat que és bona la valoració sobre la informació rebuda del programa de tutorització s'hauria de millorar.

A partir de l'anàlisi i reflexió posteriors a l'aplicació del COM_VAT 2008, s'han previst una sèrie d'accions de millora per preparar l'acollida dels professionals d'infermeria de nova incorporació l'estiu 2009 i es descriuen a continuació:

- L'avaluació per la inclusió dels nous professionals al programa de tutorització amb el COM_VAT© estaria bé realitzar-la abans d'acabar el període de pràctiques a l'Escola d'Infermeria.
- Plantejar situacions possibles, durant el programa, sobre aquells criteris a avaluar que no són o no poden ser observats ni a l'inici ni al final d'aquest, per obtenir puntuacions més equitatives entre els tutoritzats.
- Intentar, per part de la gestió de Recursos Humans, que els tutoritzats, almenys els 2 primers mesos, no siguin assignats a la polivalència, a causa del nivell d'estrès que això comporta als principiants.

*6.4.2 Resultats de VIRTICS*

Abans de comentar els resultats obtinguts durant la implantació de la prova pilot de VIRTICS, recordarem els diferents instruments de recollida de dades plantejats en l'apartat de metodologia del treball per poder assolir els objectius específics plantejats:

**Taula 149: Intruments de recollida de dades utilitzats a VIRTICS**

| *OBJECTIUS ESPECÍFICS* | *INSTRUMENT* |
|---|---|
| • Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels professionals acabats d'incorporar al món laboral.<br>• Conèixer com evoluciona el grau d'estrès percebut dels professionals d'infermeria debutants durant els tres primers mesos de contracte laboral.<br>• Conèixer com evoluciona el nivell de competència percebuda per part dels professionals d'infermeria debutants durant els tres primers mesos de contracte laboral.<br>• Analitzar la vivència de l'experiència d'incorporació al treball dels professionals novells.<br>• Analitzar els resultats del programa pilot de tutorització actual. | Grup de discussió professionals novells (estiu 2008).<br>Fitxa diagnòstica i final tutoritzades (VIRTICS 2008). |
| • Valorar la idoneïtat de l'adaptació de VIRTICS amb la prova pilot.<br>• Avaluar la implantació de la tutoria virtual en la professió d'infermeria implicada.<br>• Estudiar la participació dels membres de VIRTICS. | Seguiment VIRTICS 2008 (fitxes de registre, diari de la coordinadora i tutora). |
| • Avaluar el nivell de satisfacció dels usuaris de VIRTICS. | Qüestionari d'avaluació VIRTICS (tutora, tutoritzades, setembre 2008). |

Recordem que la majoria d'aquests instruments de recollida de dades han estat inclosos dins l'espai virtual amb l'objectiu de facilitar i agilitar el procés, i a la vegada dinamitzar l'espai.

#### 6.4.2.1 Resultats del grup de discussió

La mostra seleccionada va ser de tipus intencional, ja que es van citar totes les professionals novells incorporades a l'HTVC durant l'estiu 2008, per tant es van escollir les persones que interessaven per la relació amb

l'objectiu de l'estudi, és una mostra petita, però molt específica ja que pot aportar molta informació per estudiar amb profunditat el procés d'inserció laboral. Van participar les quatre infermeres novells, la tutora i la coordinadora o moderadora (investigadora), que va ser la persona encarregada de registrar tota la informació.

La presència de la tutora es justifica, ja que vam pensar que el fet de realitzar aquesta trobada presencial podia ajudar a cohesionar el grup de participants de VIRTICS, i afavorir la confiança entre elles; a part, podia si era necessari respondre alguna pregunta o qüestió que aparegués durant el transcurs de l'esmentada sessió, tot i això la seva posició era una mica com la de la moderadora més aviat d'observadora.

Totes les participants van tenir l'oportunitat de parlar i expressar lliurement les seves opinions. Les característiques de les participants i el fet que totes es coneixien, ja que havien estat companyes d'estudis, va afavorir un ambient de confiança des del principi, per tant no va ser necessari realitzar cap sessió introductòria. Es va plantejar una sessió única de discussió presencial, es va concretar un dia i hora (dimarts 22 juliol 2008 a les 17.30 hores), que anés bé a tothom tenint molt en compte els torns de treball. Se les va citar mitjançant l'espai virtual VIRTICS, concretament es va concertar una sessió presencial mitjançant l'horari de tutories, totes les tutoritzades van acceptar la proposta, encara que una d'elles un parell d'hores abans de la sessió va avisar que no hi podria assistir a causa d'incompatibilitat per assumptes laborals d'última hora.

Les participants van acudir sense saber el guió de treball de la sessió, només sabien que formava part de les tècniques de recollida d'informació de la prova pilot del programa de tutorització VIRTICS, que formava part de la meva tesi. Entre les participants hi havia homogeneïtat: totes tenien la mateixa categoria professional, totes eren del mateix sexe, i l'heterogeneïtat podia aparèixer a partir de les diferents experiències personals viscudes.

La durada de la sessió va ser de 40 minuts, el lloc elegit va ser una aula de l'Escola d'Infermeria de la URV al Campus Terres de l'Ebre, entorn conegut per tots i que a més està situada annexa a l'HTVC, allí es disposaven de tots els recursos materials necessaris: taula, cadires, con-

nexió a Internet, ordinador, enregistradora... per si calia revisar algun aspecte de l'espai virtual. Tots es van sentir còmodes durant la tècnica.

Com a moderadora vaig ser l'encarregada de prendre la iniciativa en la conversa i de reconduir el diàleg, i intentar exercir la menor directivitat possible. És important que el grup de discussió sigui espontani, no vaig participar de la conversa, només la vaig reconduir, el grup es va desenvolupar en un ambient relaxat i la conversa va estar fluïda i dinàmica, la sessió va ser gravada i, posteriorment, es va transcriure amb un processador de text.

Recordem que la informació recollida té per objectiu principal analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels professionals d'infermeria novells, i analitzar les vivències al voltant de l'experiència. A més, es va aprofitar per dinamitzar l'espai i implicar més les participants en la prova pilot, ja que durant els primers quinze dies l'espai havia estat consultat, però les aportacions per part de les infermeres novells havien estat mínimes.

En primer lloc es va agrair l'assistència i la col·laboració, es va demanar autorització per gravar la conversa fet que n'afavorirà una correcta transcripció, sense obviar cap detall, es va presentar la tutora a aquelles persones que no la coneixien personalment, i com a moderadora vaig excusar la participant que no havia pogut assistir a la sessió. Durant els primers moments es va tractar el tema de l'espai virtual per si hi havia problemes d'ús i/o accés, i es va recordar l'objectiu del programa, reproduïm les preguntes orientadores formulades pel coordinador.

- Què us sembla el programa pilot VIRTICS, heu tingut dificultats en l'ús de l'espai? Aspectes positius i negatius que heu experimentat fins ara.
- Què us agradaria que us aportés l'espai? Com ens podem implicar més en l'ús de l'espai?

Posteriorment es va partir d'unes preguntes orientadores del grup de discussió que giraven entorn a:

- Com ha anat l'experiència viscuda sobre els primers dies d'inserció laboral.
- Us sentiu ben acollits per l'HTVC? Aspectes a millorar.

- Com avalueu el programa presencial de tutorització COM_VAT©?

A les infermeres debutants se'ls van assignar unes sigles per identificar la transcripció, aquestes van ser:

- Coordinadora: INV
- Tutora: TUT
- Infermera 1: Inf 1
- Infermera 2: Inf 2
- Infermera 3: Inf 3

Totes elles van assistir de forma voluntària, l'assistència va estar motivada per estar incloses a la prova pilot de tutorització virtual i la col·laboració amb la realització d'aquesta tesi doctoral.

A continuació es presenten els resultats obtinguts a partir de l'anàlisi de la transcripció de la gravació, en aquest procés es va tardar unes quatre hores, la transcripció sencera està annexada. (annex 22)

Es va analitzar la informació sorgida a partir del grup de discussió, per relacionar els objectius de la investigació amb els resultats del grup de discussió, partint dels comentaris fets per les infermeres tutoritzades.

Un cop transcrita la informació, vaig realitzar una primera lectura la qual em va permetre centrar amb la idea global del contingut tractat i dels temes nuclears comentats, posteriorment es va efectuar una segona lectura per extraure blocs temàtics que agrupen les categories tractades, i que ens permetran interpretar millor el discurs.

Els diferents blocs temàtics tractats van ser:

- Accés a l'espai virtual de tutorització: dificultats.
- Aclariment dels objectius del programa VIRTICS.
- Anàlisi de l'experiència viscuda sobre els primers dies d'inserció laboral.
- Us heu sentit ben acollides a l'HTVC? Aspectes a millorar.
- Avaluació del programa presencial de tutorització COM_VAT©.
- Compromís amb la prova pilot de VIRTICS.

Referent a l'accés a l'espai virtual de tutorització: una de les tutoritzades havia tingut problemes d'Internet al seu domicili habitual, una altra els primers dies va tenir problemes d'accés i l'altra res, a tot això s'ha d'afegir el problema aparegut a l'espai que va estar gairebé 48 hores sense funcionar. Totes manifesten que els primers dies es van concentrar en el programa COM_VAT©, i que encara que entraven a l'espai els costa començar a participar.

Totes coincideixen a assenyalar com a objectiu de l'espai el fet de compartir les experiències viscudes i sentir-se acompanyades durant aquest període d'inserció laboral. El fet de poder compartir experiències els ha estat positiu i les ha fet sentir millor, ja que veien que no eren les úniques.

Sobre l'experiència viscuda només una de les participants està assignada a una unitat (UCI), comenta que el fet d'acabar i anar a treballar a una UCI és molt fort, les altres dos són polivalents i una d'elles diu que això li ha dificultat el procés d'inserció laboral i l'altra ho esta vivint com una cosa positiva.

Es destaca un comentari fet sobre la dificultat que afegeix el fet de no conèixer el lloc de treball ni els pacients: «jo trobo que si estàs sols a una planta, és molt millor, coneixes els pacients, jo no em sento bé com a infermera, anant cada dia a un lloc, em sembla que vaig a fer feina, tasques, però no puc fer d'infermera si no conec els pacients».

Comenten i destaquen la importància de la selecció i idoneïtat dels llocs i centres de pràctiques, ja que et preparen per a la realitat professional que és molt dura, es viu amb molt de respecte i responsabilitat.

Referent a l'acollida feta per l'hospital totes coincideixen a assenyalar manca d'informació sobre aspectes importants per a elles, tipus de contracte, sou, horaris, uniforme, identificació, correu electrònic... les polivalents afegeixen l'obstacle que suposa no tenir un torn de treball estable o conegut, molts cops el saben d'un dia per a l'altre.

Sobre el curs per al personal de nova incorporació, totes van coincidir que els havia anat bé, diuen que és com un recordatori final, i el veuen bé. També totes han viscut positivament l'experiència del programa de tutorització presencial dels primers dies de contracte laboral, el fet de tenir una persona al costat et dóna seguretat i s'agraeix.

#### 6.4.2.2 Fitxa diagnòstica i final (annex 12 i 13)

Recordem que aquestes fitxes han estat incorporades dins l'espai virtual de tutorització, partint del model d'entrevista inicial i final realitzat com a seguiment dels professionals novells durant l'estiu 2007, aquestes van ser modificades per ser incloses com a qüestionaris dins VIRTICS. Es va pensar que el fet de poder respondre-les dins l'espai facilitaria la recollida de la informació i alhora faria més senzill el procés. Amb aquesta informació pretenem analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral dels professionals d'infermeria novells, conèixer com evoluciona la competència percebuda i el nivell d'estrès percebut d'aquests professionals, a la vegada que analitzen les vivències al voltant de l'experiència.

##### 6.4.2.2.1 Resultats de la fitxa diagnòstica (annex 12)

Recordem que aquesta fitxa inclosa a l'espai VIRTICS s'autoemplena durant els quinze primers dies de la inserció laboral. A continuació en presentem els resultats:

- Els nous professionals d'infermeria incorporats a l'HTVC durant l'estiu 2008 han estat quatre, totes elles dones i acabades de diplomar i exalumnes de l'Escola d'Infermeria de la URV al Campus Terres de l'Ebre, tres es van incorporar al principi del mes de juliol i una d'elles ho va fer el 16 de juliol.
- El 75% (3) treballen en una unitat d'hospitalització i el 25% (1) restant treballa a un servei central, un 50% tenen unitat assignada i la resta tenen un contracte de polivalent, és a dir treballen a diferents unitats. Totes tenen assignat un torn rodat (matins, tardes i nits), però un 50% amb lletra i la resta que són les dues que tenen el contracte de polivalent cada dia estan a un lloc i en un torn diferent.
- D'un 75% (3) no sabem la durada del seu contracte, mentre que l'altra té un contracte d'un terç de jornada i cap de setmana indefinit.
- En demanar que puntuessin el grau d'estrès professional d'aquest període d'inserció laboral, la puntuació màxima és de 5 i la mínima d'1, els resultats obtinguts són: un 50% (2) pun-

tuen el seu grau d'estrès en 4, un 25% (1) en 5 i el 25% restant en 3, i la mitjana del grau d'estrès és de 4.

Com a possibles causes assenyalen per ordre :

- Inseguretat laboral.
- Excés de responsabilitat.
- Inexperiència.
- Càrrega de treball.

Quan es demana a les persones entrevistades que puntuïn el grau de seguretat actual en les diferents competències en infermeria avaluades amb l'instrument COM_VAT©, tenint en compte que 1 correspon a mínima seguretat i 5 a màxima seguretat, ens trobem que:

**Taula 150: Mitjana del grau de seguretat percebuda sobre les competències d'infermeria**

| *Competència* | *Tenir cura* | *Valorar, diagnosticar situacions canviants* | *Ajudar a complir tractament* | *Garantir la seguretat* | *Facilitar l'adaptació afrontament* | *Treball equip* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Grau de seguretat | 3,25 | 2,50 | 3,25 | 3 | 2,75 | 3,50 |

- El 100% de les infermeres novells han estat incloses al programa pilot COM_VAT© 2008; per tant, han disposat d'un tutor institucional durant els primers dies d'activitat professional, i la valoració de totes elles és positiva.
- A continuació es transcriuen els comentaris positius fets sobre el programa:

  «M'agrada perquè et sents més recolzat. L'estada amb la tutora els primers dies de treball a mi m'han anat bé perquè no havia fet mai pràctiques a una planta de l'HTVC i no sabia com es treballava».

  «L'experiència ha estat positiva i sobretot necessària, tot i que ja havia estat en la unitat de medicina intensiva en el període

de pràctiques de la carrera; el canvi d'estudiant a professional és molt brusc i crec que tenir algú al costat que t'assessori és fonamental, ja que et dóna tranquil·litat».

«Ha estat molt positiu perquè tens una persona al costat que et guia i t'ajuda en els primers dies de feina que resulten tan difícils. També és positiu perquè no ets sents sol i t'ajuda a integrar-te en l'equip de treball».

«Et dóna molta seguretat i tranquil·litat saber que els primers dies tens algú que està amb tu i per tu».

- Com a aspectes negatius del programa, només una de les tutoritzades fa un comentari, encara que només està relacionat amb el programa, aquest es transcriu tot seguit:

  «La part negativa des del meu punt de vista és que jo ja havia fet pràctiques en la planta perquè la supervisora em va dir que m'aniria bé i quan vaig començar el període de tutorització ja no anava tan perduda».

- Només una de les infermeres debutants fa un suggeriment:

  «Crec que totes les persones de nova incorporació haurien d'incloure's en aquest programa de tutorització, ja que és de gran ajuda».

#### 6.4.2.2.2 Resultats de la fitxa final (annex 13)

Els resultats comentats s'obtenen de l'autoemplenament de les fitxes finals incloses a VIRTICS en format web, es recullen entre l'última setmana de setembre i la primera d'octubre de 2008.

- Les quatre infermeres novells, en el moment d'emplenar aquesta fitxa continuaven treballant a l'HTVC, un 75% (3) a unitats d'hospitalització i el 25% restant a un servei central.
- El 50% (2) tenien un contracte de polivalent, un 25% (1) sempre treballa al torn de tarda i el 25% restant té un torn rodat (matí, tarda i nit).
- Referent al temps previst de contracte: el 50% (2) cobrien baixes, per tant no sabem el temps de durada del contracte, el 25%

(1) té un contracte de 3 mesos i el 25% restant té un contracte indefinit d'un terç de jornada.

- En demanar que puntuessin el grau d'estrès professional percebut, en aquest moment la puntuació màxima era de 4 i la mínima de 2, i la mitjana era igual a 3; he considerat tenir en compte de forma individual com ha evolucionat el nivell d'estrès de forma individual i posteriorment comentar aquests resultats:

**Taula 151: Comparativa de la mitjana d'estrès percebut inicial i actual**

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| *INICIAL* | 5 | 4 | 4 | 3 |
| *ACTUAL* | 3 | 3 | 4 | 2 |

Tal com podem observar, el 75% (3) de les professionals tenen una evolució descendent sobre la percepció del nivell d'estrès actual i al 25% restant aquesta percepció es manté al mateix nivell, com a possibles causes assenyalen:

- Càrrega de treball.
- Inexperiència.
- Manca de coneixements.
- Alt grau de responsabilitat.

- Quan es demana a les persones entrevistades que puntuïn el grau de seguretat actual en les diferents competències en infermeria de l'instrument COM_VA, tenint en compte que 1 correspon a mínima seguretat i 5 a màxima seguretat, ens trobem que:

**Taula 152: Comparació de la mitjana del grau de seguretat inicial i actual percebut sobre les competències d'infermeria**

| *Competència* | *Tenir cura* | *Valorar, diagnosticar situacions canviants* | *Ajudar complir tractament* | *Garantir la seguretat* | *Facilitar l'adaptació afrontament* | *Treball equip* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Grau de seguretat inicial* | 3,25 | 2,50 | 3,25 | 3 | 2,75 | 3,50 |
| *Grau de seguretat actual* | 3,50 | 3,75 | 4 | 3,75 | 3,50 | 3,75 |

- L'evolució percebuda pels mateixos professionals, referent al grau de seguretat ha estat positiva en totes les competències, com es pot observar a la taula comparativa anterior, on les competències pitjor avaluades són les de: «tenir cura» i la de «facilitar l'adaptació i l'afrontament», i la millor avaluada: «ajudar a complir el tractament».
- Totes les professionals consideren que encara necessiten ajuda de forma continuada en alguna competència, a la taula següent es detallen aquelles competències on requereixen ajut i el nombre de professionals que diuen requerir l'ajut. Com podem observar, la competència en què es necessita més ajut és «facilitar l'adaptació i l'afrontament» i en les quals no es requereix ajut són: «treball en equip» i «garantir la seguretat».

**Taula 153: Nombre de professionals i competències en les quals es requereix ajut**

| *Competència* | *Tenir cura* | *Valorar, diagnosticar situacions canviants* | *Ajudar complir tractament* | *Garantir la seguretat* | *Facilitar l'adaptació afrontament* | *Treball equip* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Nombre de professionals* | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 |

- El 100% de les persones entrevistades tenen intenció de continuar la seva formació, de fet un 50% (2) ja ho tenen previst per al curs acadèmic 2008-2009, i la resta per al curs 2009-2010.
- Sobre quin tipus de formació que tenen intenció de cursar assenyalen:
  - El 100% algun postgrau i també cursos de formació continuada.
  - El 25% algun màster i també fer una especialitat.
  - Cap vol continuar amb altres estudis, ni amb el doctorat.
- Un 75% (3) diu que necessita més informació sobre les possibilitats actuals de formació per a infermeria.
- Sobre la perspectiva de futur laboral comenten:

  «M'agradaria ser llevadora»

  «Actualment treballo a dos llocs, quan tingui estabilitat laboral només treballaré a un lloc, vull preparar oposicions i fer algun postgrau».

  «El que vagi sortint i fer formació».
- El 100% valora l'experiència d'inserció al món laboral com a positiva i com a experiències més positives, que més els ha marcat:

  «L'aprenentatge diari».

  «El treball en equip».

  «La polivalència, al principi és dur, però després aprens molt».
- De les experiències negatives que més els han marcat assenyalen:

  «Als companys de feina els costa acostumar-se a treballar amb gent nova i algunes vegades passen de tu».

  «Els primers dies notes com et desborda la responsabilitat i per a mi va ser negatiu, perquè no era capaç d'estar per tot, però a poc a poc t'adones que sí, que pots fer-ho».

  «Una altra cosa negativa és el fet de conviure tan de prop amb la mort, i moltes vegades la mort de persones joves i a les

quals has agafat molt de carinyo, són situacions dures, però bé, és part de la nostra feina i no ho podem canviar».

«La inexperiència del principi».

«Integrar-me en l'equip de treball».

«Quan es mort un pacient».

«Quan hi ha excés de feina, i no pots donar abast».

- Com a suggeriments proposen:

  «Penso que durant la carrera es fan poques pràctiques i moltes vegades en llocs poc adients».

  «Cada persona és un món i cadascú està més a gust en unes circumstàncies o en unes altres, però crec que per començar a treballar és genial poder estar sempre al mateix lloc, et fa agafar confiança en tu mateixa i en les coses que fas».

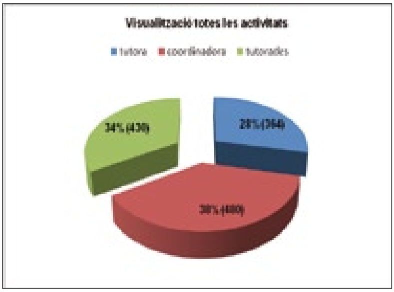
#### 6.4.2.3 Resultats del registre de l'activitat

El fet que l'EVT només ens ha permès generar automàticament informes del registre de l'activitat per curs acadèmic, ha dificultat l'obtenció dels resultats del registre de l'activitat de VIRTICS, ja que com el període d'implantació de la prova pilot han estat els mesos de juny-setembre, aquests informes s'han tingut de fer manualment.

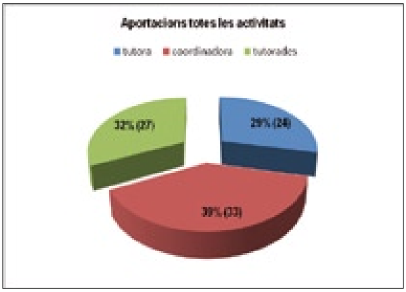
Abans d'aportar dades sobre l'activitat a l'EVT, cal recordar el baix nombre de participants: 4 tutoritzades i 1 tutora i la coordinadora.

L'informe de registres ens permet saber el nombre total de visualitzacions i d'aportacions fetes a les diferents activitats de l'EVT pels diferents participants, distingint entre: tutora, coordinadora i tutoritzades, a continuació es presenten els resultats obtinguts:

**Gràfic 38: Visualitzacions totes les activitats**



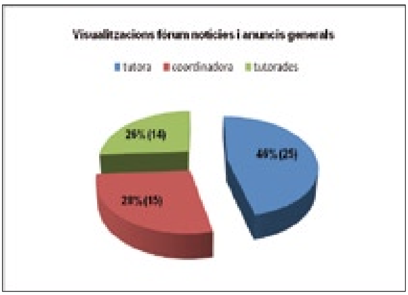

**Gràfic 39: Aportacions totes les activitats**




De les 1274 visualitzacions fetes a les diferents activitats observem que un 38% (480) les ha realitzat la coordinadora, 34% (430) han estat fetes per les tutoritzades, i el 28% (364) restant la tutora. S'han realitzat 84 aportacions, d'aquestes el 39% (33) les ha realitzat la coordinadora, un 32% (27) les han realitzat les tutoritzades i el 29% (24) restant les ha realitzat la tutora.

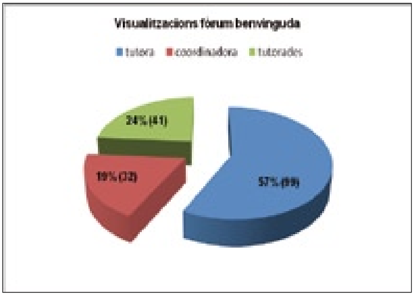
L'informe de registres també ens conèixer el nombre total de visualitzacions i d'aportacions fetes als diferents fòrums de discussió pels participants, distingint entre: tutora, coordinadora i tutoritzades, a continuació es presenten els resultats obtinguts:

**Gràfic 40: Visualitzacions fòrum de notícies i anuncis generals**

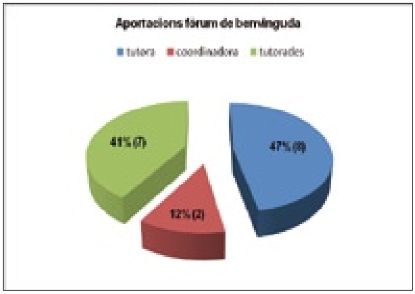


El 46% (25) de les visualitzacions realitzades al fòrum de notícies i d'anuncis generals corresponen a la tutora.

**Gràfic 41: Visualitzacions fòrum benvinguda**

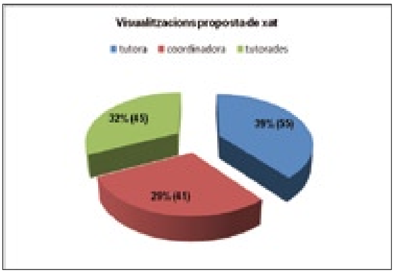



**Gràfic 42: Aportacions fòrum benvinguda**

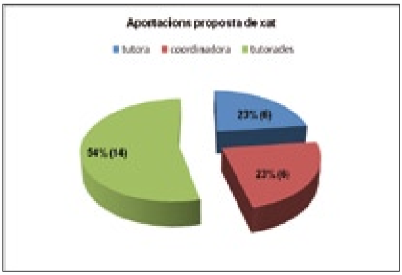



Com podem observar el percentatge més elevat de les visualitzacions del fòrum: de benvinguda correspon a la tutora 57% (99). Respecte a les aportacions realitzades a aquest fòrum el 47% (8) han estat realitzades per la tutora.

**Gràfic 43: Visualitzacions fòrum proposta xat**

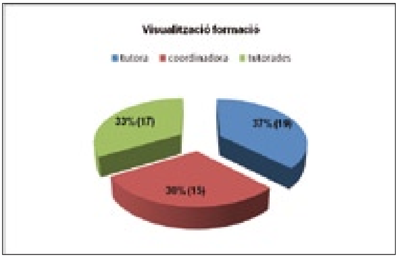



**Gràfic 44: Aportacions fòrum proposta xat**

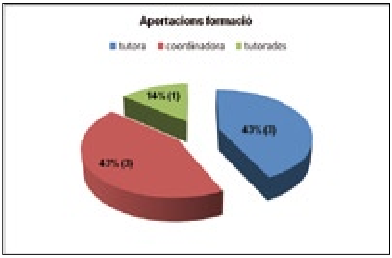



Respecte a les visualitzacions del fòrum: proposta de xat el percentatge més alt correspon al 39% (55) de la tutora, i el percentatge més elevat d'aportacions correspon a les tutoritzades 54% (14).

**Gràfic 45: Visualitzacions fòrum formació**




**Gràfic 46: Aportacions fòrum formació**

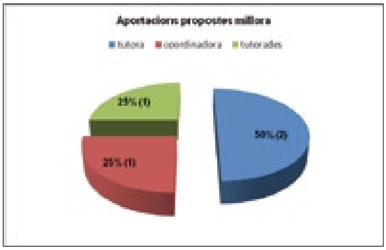



Destaquem que el 39% (15) de les visualitzacions del fòrum: formació correspon a la coordinadora, i el 43% (3) de les aportacions fetes a aquest fòrum són de la tutora, resultat que coincideix amb les aportacions fetes per la tutora.

**Gràfic 47: Visualitzacions fòrum propostes millora**

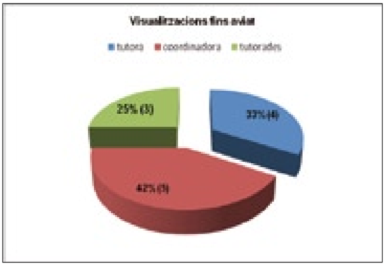



**Gràfic 48: Aportacions fòrum propostes millora**

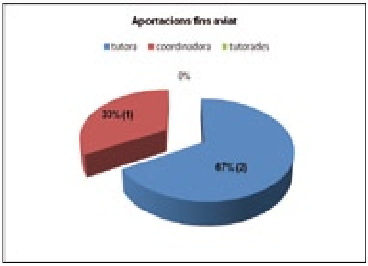



Comentar el 41% (13) de les visualitzacions del fòrum: propostes de millora correspon a les tutoritzades, i el 50% (2) de les aportacions fetes ho han estat per part de la tutora.

**Gràfic 49: Visualitzacions fòrum fins aviat**

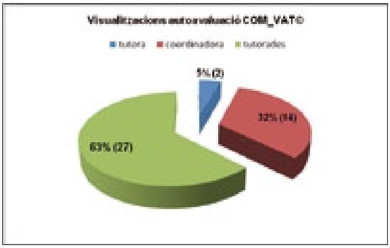



**Gràfic 50: Aportacions fòrum fins aviat**




Com es pot observar el 42% (5) de les visualitzacions del fòrum: fins aviat correspon a la coordinadora, de les aportacions realitzades a aquest fòrum el 67% (2) són de la tutora.

**Gràfic 51: Visualitzacions fòrum autoavaluació VIRTICS**




Destacar que de les visualitzacions realitzades al fòrum d'autoavaluació VIRTICS, el 63% (27) corresponen a les tutoritzades.

Cal comentar que de tots recursos de material disponible a l'EVT, n'han estat visualitzats 19, i dels qüestionaris inclosos en format web: fitxa inicial, fitxa final i els qüestionaris d'avaluació de VIRTICS han estat complimentats en un 100%.

#### 6.4.2.4 Resultats del diari reflexiu

Elaborats per la coordinadora de l'espai, autora d'aquesta tesi i per la tutora de l'espai, el diari reflexiu tenia l'objectiu de recollir evidències sobre el desenvolupament de la prova pilot, es pretenia recopilar tota la informació possible per després poder-la analitzar un cop finalitzada la prova pilot, es van registrar tots els aspectes més significatius dels diferents moments i situacions viscudes, aquesta informació recollida permet descriure el desenvolupament de la tutoria.

Totes dues coincideixen a assenyalar la manca de dinamisme de l'espai, aquest aspecte ha estat influït per les poques participants de l'espai, i el fet que dues d'elles treballaven a dos llocs, per tant tenien poc temps disponible. Tot i això concentrem tots els nostres esforços a tirar endavant els projecte, l'activitat amb més èxit ha estat el xat, poder perquè és una eina síncrona amb una funció dinàmica i social força important.

#### 6.4.2.5 Qüestionari d'avaluació VIRTICS

Per poder avaluar el nivell de satisfacció amb la implantació i funcionament de la prova pilot VIRTICS com a sistema de tutorització a les infermeres novells incorporades a l'HTVC durant l'estiu 2008 es va decidir construir un qüestionari d'avaluació per als diferents participants: un per a les tutores de l'espai (annex 13) i un altre per a les tutoritzades (annex 14).

Els qüestionaris demanaven indicar el grau d'acord seguint una escala de Lickert que anava des d'1 molt desacord fins a 4 molt d'acord, a una sèrie d'afirmacions sobre l'ús de l'espai VIRTICS, aquests qüestionaris van ser inclosos dins l'espai virtual, en format web per facilitar-ne l'emplenament. Abans de finalitzar la prova pilot, aquest format permetia tenir les dades recollides en una base de dades per poder realitzar de forma més àgil l'anàlisi d'aquest i a més asseguraven que no eren visibles entre ells, era un formulari on només assenyalaven la resposta correcta i després l'enviaven.

**6.4.2.5.1 Qüestionari d'avaluació VIRTICS tutores (annex 14)**

Es va demanar a les dues tutores que emplenessin el qüestionari, encara que la participació d'una d'elles va ser escassa, ja que es va limitar als deu dies de vacances, però es va pensar que tot i això estaria bé tenir la seva opinió recollida. A continuació es realitza una descripció dels resultats obtinguts a partir dels qüestionaris d'avaluació integrats dins l'EVT VIRTICS, aquests van ser contestats per les dues tutores durant l'última setmana de setembre.

- L'opinió sobre la valoració de l'espai en general ha estat positiva, valoren totes dues l'experiència com a satisfactòria. A continuació es descriuen els resultats de forma més acurada:
- L'espai VIRTICS ha estat un entorn de fàcil ús per a una d'elles mentrestant que per a l'altra ha estat de molt fàcil ús.
- Totes dues coincideixen a assenyalar que s'han sentit còmodes utilitzant l'espai.
- Una d'elles està satisfeta amb la seva participació en el programa de tutorització i l'altra està molt satisfeta.
- L'experiència com a tutora ha estat positiva per a una de les tutores i per a l'altra ha estat molt positiva.
- Referent al temps de durada del programa les dues creuen que ha estat suficient.
- Les dues creuen que el nombre de professionals tutoritzats ha facilitat la comunicació i la relació de confiança.
- Totes dues estan molt satisfetes amb el suport rebut per part de la coordinadora, i també creuen que VIRTICS ha influït positivament en la seva motivació.
- Les dues afirmen que VIRTICS els ha ajudat a augmentar la seva capacitat/competència com a tutores i els ha afavorit el propi desenvolupament personal i/o professional.
- Respecte a la informació proporcionada a la guia d'ús de l'espai, les dues comenten que els ha estat molt útil.
- Les dues coincideixen que els agradaria repetir l'experiència com a tutores de VIRTICS.

- Respecte a quina de les eines de l'entorn els ha resultat més fàcil d'utilitzar, una assenyala el fòrum de discussió i l'altra assenyala el correu electrònic.
- Referent a quins reptes o dificultats els ha suposat el programa de tutorització virtual, contesten:

  «Treballar en un entorn diferent que tenia poc per mà, tant en l'àmbit informàtic com del Moodle, el xat, això ha suposat un esforç per a mi, ja que no hi estava acostumada».

  «El primer dia no estava familiaritzada amb el programa, i la meva durada va ser curta, però després era simple».
- Es va demanar que aportessin comentaris i suggeriments de millora sobre les principals dificultats en l'ús de VIRTICS, les tutores van comentar literalment:

  «A part de les personals comentades abans, crec que és un entorn prou accessible, pot ser que hi ha cops que no depèn de tu que falla el sistema».

  «Més que dificultat, van ser els dies que el sistema VIRTICS no funcionava, que et sents una mica perdut».
- Com a propostes de canvis suggereixen:

  «Fer una trobada presencial abans de l'inici de VIRTICS».

  «Escriure un cop a la setmana com a mínim».

  «Procurar que tots tinguin la mateixa implicació».

  «Augmentar la disponibilitat del sistema, que no hi hagi errades amb la connexió».

#### 6.4.2.5.2 Qüestionari d'avaluació VIRTICS tutoritzades (annex 15)

A continuació es realitza una descripció dels resultats obtinguts a partir dels qüestionaris d'avaluació integrats dins l'EVT VIRTICS, aquests van ser contestats per les quatre infermeres debutants tutoritzades entre l'última setmana de setembre i la primera d'octubre de 2008.

- El 75% (3) estan d'acord que l'espai VIRTICS ha estat un entorn d'ús fàcil, el 25% restant hi està molt d'acord.

- Un 75% (3) de les tutoritzades s'ha sentit còmode utilitzant l'espai, el 25% restant s'hi ha sentit molt còmode.
- A l'afirmació «estic satisfet amb la meva participació en el programa de tutorització» un 75% (3) hi estan d'acord i el 25 % restant hi està molt d'acord.
- El 75% (3) estan d'acord que els programes de tutorització són imprescindibles per a la inserció laboral i el 25% restant hi estan molt d'acord.
- El 75% de les tutoritzades està d'acord que amb les tutories es millora la qualitat de les cures, i el 25% restant hi està molt d'acord.
- El 75% de les tutoritzades està d'acord amb el temps de durada del programa i afirma que ha estat suficient i el 25% restant hi està molt d'acord.
- Un 50% està molt satisfet amb la qualitat del suport rebut per part del tutor, mentrestant que el 50% restant hi està satisfet.
- Un 25% afirma estar molt d'acord amb l'afirmació «el tutor m'ha fet sentir bé» i el 75% restant hi està d'acord.
- Respecte a la relació establerta amb el tutor: un 75% està d'acord que ha estat una relació de confiança i el 25% restant hi està molt d'acord.
- Un 50% està d'acord que la freqüència d'interacció amb el tutor ha estat tan freqüent com ho ha necessitat i el 50% restant hi està molt d'acord.
- El 50% està d'acord que la informació proporcionada a l'espai li ha estat útil per a la inserció al món professional, i l'altre 50% hi està molt d'acord.
- El 100% (4) està d'acord que el programa VIRTICS l'ha ajudat a afrontar millor les demandes del món professional.
- El 25% està molt d'acord que «VIRTICS ha influït positivament en la meva motivació», un 50% hi està d'acord i el 25% restant hi està en desacord.

- El 25% està molt d'acord que «VIRTICS ha influït a augmentar el meu grau de seguretat personal», un 50% hi està d'acord i el 25% restant hi està en desacord.
- El 75% està d'acord que «VIRTICS m'ha ajudat a augmentar el meu nivell competencial» i el 25% restant hi està en desacord.
- Un 25% està d'acord que VIRTICS l'ha ajudat a disminuir el nivell d'estrès produït per la inserció laboral, mentrestant que un 25% afirma que està molt d'acord amb l'afirmació i el 50% restant hi està en desacord.
- Un 50% està d'acord que la participació en VIRTICS, en general, l'ha ajudat a incorporar-se al món professional, un 25% hi està molt d'acord i el 25% restant hi està en desacord.
- Quan es demana quines han estat les eines de l'entorn que els han resultat més útils, el 50% assenyalen el fòrum de discussió i el 50% restant assenyalen el correu electrònic.
- Respecte als reptes o dificultats que ha suposat el programa de tutorització virtual, s'assenyalen:

  «He tingut poc temps per connectar-me».

  «El problema que hi trobo és que no serveix per a respostes ràpides, esta bé com a fòrum per saber com li va a la resta de companyes i donar-nos ànims entre totes i si en algun moment necessites alguna informació que no sigui urgent, la pots sol·licitar i les tutores virtuals t'ajuden a cercar-la».
- Com a comentaris i suggeriments de millora sobre les principals dificultats en l'ús de VIRTICS, totes coincideixen a assenyalar que no hi ha dificultats, ja que és un programa molt senzill d'utilitzar.
- Com a propostes de canvis suggereixen:

  «El programa està molt bé, pel fet que resulta molt interessant comentar les diferents experiències personals dels primers dies al món laboral. Personalment no faria cap canvi».

  «Com diu Mar lo dels vídeos podria estar bé com a recurs ràpid per recordar com es fa alguna coseta, perquè amb el nervis del principi la cosa més simple se t'oblida».

> «Em semblen molt interessants els vídeos que ha proposat la Mar».

*6.4.3 Informe final de resultats*

A continuació es presenta un informe final dels resultats del seguiment de la implantació de la prova pilot de tutorització virtual VIRTICS, realitzada durant els mesos de juny a setembre de 2008 amb l'objectiu d'acompanyar els professionals d'infermeria novells en el procés d'inserció i adaptació al món professional, concretament a l'HTVC.

Tot seguit descriurem les evidències sobre diferents aspectes del procés d'inserció laboral.

En relació amb el procés d'inserció laboral:

- Aquest procés és viscut com a estressant amb una elevada sensació d'inseguretat.
- Es destaca la importància de la selecció correcta i la idoneïtat dels llocs de pràctiques durant la carrera.
- Es valora positivament el programa d'acollida de l'HTVC, encara que destaca la manca d'informació d'aspectes importants: tipus de contracte, sou, identificació, torns...
- Es valora positivament el curs per al personal d'infermeria de nova incorporació.
- La incorporació al món professional en una unitat especial (UCI) es viu com un element addicional estressant. El mateix succeeix amb la polivalència.
- L'aprenentatge al llarg de la vida està força consolidat en totes les entrevistades, encara que manifesten que els manca informació sobre les possibilitats actuals de formació en infermeria.
- Es referma la idea que els programes de tutorització institucionals són imprescindibles per facilitar la inserció laboral.

En relació amb els programes de tutorització que hi ha a l'HTVC:

- Es valoren positivament els programes de tutorització que hi ha: COM_VAT© i VIRTICS.

- El programa COM_VAT© ha ajudat a augmentar el nivell de competències i el grau de seguretat percebut per les infermeres novells, i ha ajudat a disminuir el grau d'estrès percebut.
- Cal millorar la forma de puntuar amb l'instrument COM_VAT© per fer-la el més objectiva possible.
- En general, la vivència de l'experiència del període d'inserció laboral al cap dels tres mesos de seguiment és positiva.

En relació amb el programa de tutorització virtual VIRTICS:

- El nivell de participació a l'EVT per part de les infermeres tutoritzades ha estat escàs, la dinamització per part d ela tutora i de la coordinadora ha costat mo
- La valoració general de l'EVT ha estat majoritàriament satisfactòria; les participants s'han sentit còmodes i satisfetes; i es destaca la facilitat d'ús de l'entorn.
- Es detecta que hi ha problemes d'accés de forma individual, i també problemes provocats pel servidor.
- El fet de poder compartir les experiències a l'EVT, les ha fet sentir acompanyades.
- El programa pilot VIRTICS es considera adequat en temps de durada i en la informació i suport efectuat, i ajuda a l'adaptació laboral.
- Totes les participants valoren la informació de les guies de suport com a útils.
- La major part de les entrevistades afirmen que la participació a l'EVT els ha motivat, els ha ajudat a augmentar el grau de seguretat i el seu nivell competencial.
- Només la meitat de les tutoritzades creu que la participació en la prova pilot els ha ajudat a disminuir el nivell d'estrès.
- El fòrum de discussió ha estat l'eina de comunicació considerada més útil.
- Es valora de forma positiva la relació establerta entre les diferents participants: tutora-tutoritzades, tutores-coordinadora i entre les mateixes tutoritzades.

- L'EVT només permet generar automàticament informes del registre d'activitat per curs acadèmic. A causa que el període d'implantació de la prova pilot ha estat juny-setembre, aquests informes s'han fet manualment.

#### 6.4.3.1 Punts forts

Tot seguit es presenta una descripció dels punts forts dels programes de suport institucional al procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria que inicien la seva activitat professional a l'HTVC, durant l'estiu de 2008.

- Es valora positivament el programa d'acollida de l'HTVC.
- Es valora positivament el curs per al personal de nova incorporació i també els programes de tutorització que hi ha: COM_VAT© i VIRTICS.
- El programa COM_VAT© ajuda a augmentar el nivell de competències i el grau de seguretat percebut de les infermeres novells, i ajuda a disminuir el grau d'estrès percebut.
- En general, la vivència de l'experiència del període d'inserció laboral al cap dels tres mesos de seguiment és positiva.
- La valoració de VIRTICS ha estat majoritàriament satisfactòria; les participants s'han sentit còmodes i satisfetes; i es destaca la facilitat d'ús de l'entorn.
- El fet de poder compartir les experiències a l'EVT, les ha fet sentir acompanyades.
- El programa pilot VIRTICS es considera adequat en temps de durada i en la informació i suport efectuat, i ha ajudat a l'adaptació laboral.
- Totes les participants valoren la informació de les guies de suport com a útils.
- La major part de les entrevistades afirmen que la participació a la prova pilot de VIRTICS els ha motivat, els ha ajudat a augmentar el grau de seguretat i el seu nivell competencial.
- Es valora de forma positiva la relació establerta entre les participants.

#### 6.4.3.2 Punts febles

A continuació s'exposen els punts dèbils dels programes de suport institucional actual al procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria que inicien la seva activitat professional a l'HTVC i que, per tant, hauran de ser analitzats en més profunditat per millorar aquesta inserció.

- El procés d'inserció laboral és viscut com a estressant amb una elevada sensació d'inseguretat.
- Manca informació durant l'acollida sobre aspectes importants: tipus de contracte, sou, identificació, torns...
- S'ha de millorar la forma de puntuar amb l'instrument COM_VAT©.
- La incorporació al món professional en una unitat especial es viu com un element addicional estressant; i el mateix succeeix amb la polivalència.
- Manca informació sobre les possibilitats actuals de formació en infermeria.
- El nivell de participació a l'EVT per part de les tutoritzades ha estat escàs.
- Hi ha hagut problemes d'accés de forma individual, i també problemes amb el servidor.
- La participació en la prova pilot només ha ajudat a disminuir el nivell d'estrès de la meitat de les tutoritzades.
- L'EVT només permet generar informes automàtics d'activitat per curs acadèmic.

## 6.5 Discussió i conclusions

En aquest apartat aportem les conclusions extretes en analitzar els resultats dels programes de suport institucional actual al procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria que inicien la seva activitat professional a l'HTVC, amb la discussió corresponent. Cal recordar que aquestes dades formen part d'un estudi de cas amb una mostra petita.

Per això, cal tenir cautela amb els resultats que corresponen a la implantació de la prova pilot de VIRTICS i del seu seguiment.

- El grau d'estrès percebut per les infermeres novells incloses al programa VIRTICS ha sofert una evolució decreixent en la majoria dels casos, i ha passat d'una mitjana de 4 a una de 3. S'assenyalen com a possibles causes: càrrega de treball excessiva, grau elevat de responsabilitat, inseguretat per manca de coneixements i d'experiència. Aquests resultats coincideixen amb els obtinguts a la fase diagnòstica i amb altres estudis revisats bibliogràficament. (ANNAND, 1997; GREENDWOOD, 2000, BICK, 2000, CHENOWETH, 2001; SMITH, 2001; MCCLOUGHEN, 2005; GARNELO, 2005; MANGONE, 2005; FERNÁNDEZ, 2005; FORMAN, 2006; DONNER, 2007; NEWTON, 2007)
- La majoria dels professionals als tres mesos d'experiència laboral comenten que encara necessiten ajuda, i és la competència «facilitar l'adaptació i l'afrontament» en la qual destaquen requerir més ajuda. Estudis revisats sobre el tema manifesten la necessitat d'ajut permanent que necessiten els professionals novells. (ANNAND, 1997; DI VITO-THOMAS 1998; GREENDWOOD, 2000; BICK, 2000; SMITH, 2001; CHENOWETH, 2001; AMOS, 2001; RAMRITU, 2001; EBRIGHT, 2004; GARNELO, 2005; MCCLOUGHEN, 2005; MANGONE, 2005; FERNÁNDEZ, 2005; 2006 a,b,c, 2007a; FORMAN, 2006; DONNER, 2007; NEWTON, 2007; JUVÉ, 2007a,c)
- Es referma la necessitat de l'existència i institucionalització de programes de tutoria per afavorir l'etapa de la inserció laboral. Diferents estudis ressalten la importància de crear la figura de la tutora d'acollida per tal que asseguri la integració a l'organització i als equips, i afavoreixi la cultura organitzacional. La tutora té un paper determinant en la integració cultural i en la integració als sistemes de treball. És una garantia de bon treball, a la vegada que disminuiria la càrrega de treball addicional que suposa per a les infermeres més expertes. A més, aporta suport emocional als professionals debutants. (DI VITO, 1998; EBRIGHT, 2004; SCOTT, 2005; FORMAN, 2006; FERRÚS; 2006; FERNÁNDEZ, 2006b, c; DONNER, 2007; ESTEVE, 2008)

- Totes les entrevistades consideren molt important poder tenir un tutor institucional que ajudi en la incorporació al món professional. Ho consideren imprescindible en el cas de contracte polivalent o de desconeixement de la unitat assignada. Altres estudis revisats també posen de relleu la necessitat d'instaurar la figura de la tutora d'acollida. (Annand, 1997; Greendwood, 2000; Bick, 2000; Chenoweth, 2001; Ramritu, 2001; Smith, 2001; Amos, 2001; Ebright, 2004; Mangone, 2005; McCloughen, 2005; Ferrús, 2006; Forman, 2006; Donner, 2007; Fernández, 2007a; Juvé, 2007b; Newton, 2007; Esteve, 2008)
- Es posa de manifest, igual que a la fase diagnòstica, la importància de les pràctiques durant la formació que tenen un valor fonamental en el procés d'orientació professional. Els estudis d'inserció professional mostren que les pràctiques són font de treball directe o indirecte de la futura persona graduada. (Greendwood, 2000; Newton, 2006; Fernández, 2007b) Podem deduir que als llocs on s'han fet pràctiques prèviament, el professional se sent més segur i còmode, ja que és un ambient conegut. És necessari que els docents reflexionin sobre la idoneïtat dels llocs de pràctiques i la importància de la selecció correcta d'aquests. Cal recordar que el futur canvi de pla d'estudis, previst per al curs acadèmic 2009-2010, amb la instauració dels estudis de grau, comporta una ampliació a un quart any dedicat gairebé exclusivament al pràcticum, on es podran reforçar tots aquests conceptes.
- Només la meitat de les entrevistades a VIRTICS consideren que la participació al programa els ha ajudat a disminuir el seu nivell d'estrès. Aquest fet pot estar influït perquè aquestes dues persones treballen a dos llocs a la vegada.
- El 100% de les persones entrevistades tenen intenció de continuar la seva formació, aspecte que confirma la importància que se li dóna a la formació continuada, que té un paper fonamental al llarg de la vida. Es consolida la força del LLL, i la necessitat d'anar actualitzant constantment el nostre coneixement. (Prats, 2007) Els resultats concorden amb els obtinguts a la fase diagnòstica, tots dos superen als d'una enquesta feta

per l'Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU) el 2005, on es destacava que del total de les persones titulades per les universitats catalanes una majoria escull continuar la formació (74%). (Serra, 2007)

- Els gestors han de redefinir els llocs de treball i el grau de responsabilitat segons el nivell d'expertesa. Els docents han de formar i avaluar per competències per adequar la formació a les necessitats actuals de la societat. (López, 1998; Solà 2005; Juvé 2005; 2007b) Es referma la idea que els programes de tutorització institucionals són imprescindibles per facilitar la inserció laboral. Aquests programes s'han de veure estratègicament com un complement clau per part dels Recursos Humans. (Donner, 2007)
- Partim de la base que la implantació del programa de tutorització VIRTICS responia a una necessitat detectada de suport al procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria novells. Atenent els resultats obtinguts referents al funcionament de l'EVT, podem dir que malgrat l'espai ha tingut una activitat relativament baixa i tenint en compte el baix nombre de participants, s'ha de valorar positivament, perquè ha servit per iniciar un programa de tutoria virtual i ha permès recollir evidències en el mateix espai per a la seva avaluació. Aquesta avaluació ha estat positiva per part de tots els membres de VIRTICS: tutoritzades i tutores, ja que coincideixen amb les valoracions d'altres experiències pilot de programes d'e-tutoria. (Scott, 2005; Vizcaya, 2006; Effken, 2008; Gisbert, 2008)
- Es valora positivament la implantació de l'EVT, encara que el nivell de participació ha estat baix, influït pel reduït nombre de participants. Altres experiències pilot tenen resultats d'escassa participació semblant. (Gisbert, 2008) recomana que un dels objectius de la prova pilot ha de ser dinamitzar la participació al programa.
- El temps de durada de la prova pilot, tres mesos, ha estat considerat adequat per part de les participants de VIRTICS. Hi ha evidència internacional que aquests tres primers mesos d'exercici professional són determinants per adquirir unes

habilitats correctes de gestió clínica. Hi ha factors que afavoriran la transició com: programes d'orientació formal, programes d'acollida, congruència amb l'assignació de tasques i/o responsabilitats, programes de tutorització formals per part d'experts... Aquests programes ofereixen suport psicosocial i suport o instrucció clínica, i augmenten l'autoconfiança, la satisfacció amb la feina feta; estimulen l'interès per la pràctica clínica. (ANNAND, 1997; GREENDWOOD, 2000; SCOTT, 2005) Moltes experiències recomanen allargar la durada d'aquests programes entre sis i dotze mesos, perquè consideren que és el temps d'adaptació i/o transició necessari. (EBRIGHT, 2004; MCCLOUGHEN, 2005; FORMAN, 2006; DONNER, 2007) Cal valorar aquest aspecte per al futur.

- Els problemes d'accés detectats tant a nivell individual manifestats per algunes de les participants, com problemes del mateix servidor, provoquen un alt nivell de frustració entre les participants.

Cal tenir en compte la importància que aquest projecte continuï amb el temps per donar resposta a la necessitat de suport detectada en els professionals d'infermeria novells. Pensem que no es pot detenir, i s'ha de continuar treballant per millorar l'EVT i el programa VIRTICS en general. Tot projecte d'innovació amb el suport TIC demana quatre virtuts: confiança, temps, paciència i perseverança, partint sempre d'un pla recolzat per la institució. (PRATS, 2007: 68)

## 6.6 Propostes de millora per al 2009

A continuació, un cop analitzats els resultats obtinguts en realitzar el seguiment del procés d'inserció de les infermeres que han iniciat el seu trajecte professional a l'HTVC, proposem les accions de millora. S'ha de tenir en compte que el desenvolupament d'aquesta investigació es fonamenta en la investigació-acció. Per tant, és un procés obert, on l'anàlisi dels resultats de la prova pilot permeten obrir una nova etapa de la investigació, amb l'objectiu de millorar el programa de tutorització virtual. També es proposen alguns suggeriments de millora general:

En relació amb el procés d'inserció general:

- Revisar per part dels docents la idoneïtat dels llocs de pràctiques i avaluar-les amb el mateix instrument o que sigui molt semblant a l'utilitzat per l'ICS (instrument COM_VAT©).
- Revisar la forma de puntuar amb l'instrument COM_VAT©.
- Intentar, per part de Recursos Humans de l'HTVC, evitar l'assignació de contractes polivalents i en unitats especials a infermeres debutants.
- Millorar els processos d'informació, tant els dirigits a les infermeres debutants com a la resta de personal, per donar a conèixer els programes formals que hi ha que afavoreixen la inserció laboral dels professionals d'infermeria.

En relació amb el programa de tutorització virtual VIRTICS:

- En properes edicions del programa de tutorització virtual, recollir evidències del temps de dedicació del cibertutor, per poder argumentar la necessitat d'un reconeixement com cal.
- Millorar l'EVT a partir dels aspectes identificats en analitzar l'entorn, tenint en compte les necessitats dels professionals d'infermeria novell i revisant les guies d'ús.
- Informar de l'existència del programa de tutorització virtual als estudiants d'infermeria abans de finalitzar els estudis, per acompanyar i donar suport al pas de la universitat al món professional. També informar els professionals d'infermeria de l'HTVC perquè coneguin el programa i puguin fer els seus suggeriments i/o presentar-se com a candidates a cibertutores. S'elaborarà un tríptic informatiu, que pot estar disponible a la intranet de l'HTVC i també al Moodle de la URV. Es presentarà el programa dins del curs per al personal d'infermeria de nova incorporació.
- Un aspecte essencial a millorar és el funcionament de l'entorn. Cal minimitzar i/o eliminar els problemes tècnics apareguts durant el desenvolupament de la prova pilot, aspecte reflectit a les valoracions fetes per les participants, reflexionant sobre la ubicació del servidor i tenint en compte que, si l'espai funciona en període estival, és important que sempre hi hagi alguna

persona disponible per si sorgeix un problema tècnic. Per al bon funcionament de l'EVT són necessàries bones connexions, aparells i serveis tècnics propis.

- El mateix espai ha de permetre generar informes de registre d'activitat automàtics per a l'any natural i no per al curs acadèmic.
- Cal identificar i delimitar molt bé les funcions i responsabilitats de cada participant, amb una proposta de calendari ben definida de totes les activitats a seguir. És força important aclarir prèviament les funcions de cadascun assolint un compromís previ.
- Per a la propera edició de VIRTICS es proposa iniciar el programa en finalitzar el COM_VAT© i fer-ho amb una primera sessió presencial explicatòria per afavorir un bon clima entre totes les participants i augmentar la implicació. Durant la sessió es presentarà l'EVT i el cronograma d'activitats mínimes preparades, i es planificaran activitats, però sense que aquestes siguin excessives ni en nombre ni en dificultat, perquè no suposin una sobrecàrrega per a les participants. D'aquesta manera es dinamitzarà i optimitzarà l'ús de l'EVT.
- Per millorar la participació en el programa s'ha d'intentar augmentar la implicació fent un seguiment acurat. Es proposa fer una reunió tutora/coordinadora cada 15 dies per fer el seguiment i, si cal, establir mesures per augmentar la participació. En cas de detectar que una persona porta més de 10 dies sense entrar a l'espai, se li enviarà un correu electrònic per recordar-li la importància del programa institucional com a suport a l'acompanyament per a la inserció professional.
- Potenciar la captació de tutors, així com augmentar el reconeixement dels tutors virtuals amb igual pes a valorar com a mèrit en la carrera professional de l'ICS i/o en la promoció interna de la mateixa institució, ja que actualment el barem assigna la meitat de pes al tutor virtual que al presencial.
- Per recollir més informació al voltant de l'experiència seria positiu demanar en properes edicions a les tutoritzades de forma

voluntària la realització d'un diari reflexiu de la vivència de tot el període que dura el programa de tutorització.

- Cal revisar els continguts dels recursos dipositats a l'espai, adaptant-los a les necessitats detectades en cada moment i oberts a les peticions de les tutoritzades. També es revisaran les guies d'ús.
- Es proposa la inclusió d'una de les tutoritzades de l'any 2008, que estigui treballant al centre, al programa VIRTICS 2009. Això pot ajudar a la persona acabada de graduar a inserir-se al món laboral. La incorporació d'una persona propera, amb una visió molt semblant a la seva, permetria iniciar la mentoria entre iguals.
- Incloure activitats dins de l'EVT que permetin desenvolupar els diferents elements competencials de l'instrument COM_VA©, per tal que cada tutora recomani les activitats més adients adaptades a les necessitats de cada tutoritzada. També inclourà un mòdul específic dirigit a disminuir el nivells d'estrès amb diferents activitats: xat, vídeos, músiques, instruccions programes de relaxació, així com una selecció de vídeos demostratius de diferents tècniques ...
- Una proposta a tenir en compte és anar augmentant el temps de durada del programa de tutorització. Recordem que en el cas de VIRTICS 2008 ha estat de tres mesos i es proposa allargar la durada del programa progressivament. Bibliogràficament s'aconsella un període entre sis i dotze mesos. Es decideix deixar obert l'EVT de VIRTICS 2008 fins a final d'any per si algunes de les tutoritzades tenen alguna consulta a fer, que serà resolta per la mateixa coordinadora, sense requerir recursos econòmics addicionals. Es notifica mitjançant un avís al fòrum amb còpia al correu electrònic a les diferents participants que ho valoren positivament.
- En futures edicions es proposa partir d'un EVT comú per a l'àmbit d'atenció primària i hospitalària, amb un banc de recursos de material diferenciat, on les activitats poden ser con-

juntes en un principi i, si es detecta la necessitat, separar-ho per àmbits.

- El programa dissenyat pot ser aplicable a altres contextos i/o professionals, i en futures edicions es podria ampliar a tots els centres de l'ICS i també a altres proveïdors sanitaris i altres tipus de professionals: metges, psicòlegs, fisioterapeutes, així com a altres situacions: professionals que es reincorporen després d'anys d'inactivitat, que provenen d'altres països, institucions, canvis de servei...

Per facilitar que el programa dissenyat sigui aplicable a altres contextos i/o professionals, i tenint en compte les adaptacions corresponents a les característiques pròpies dels participants, es descriu una guia per implantar programes de tutoria virtual:

- Prèvia a la implantació:
  - Justificar la necessitat d'instaurar un programa de tutoria.
  - Demanar suport institucional.
  - Demanar els recursos necessaris.

- Planificació: S'han de tenir en compte diferents aspectes:
  - Establir els objectius del programa.
  - Adaptar el programa a la missió, visió i valors de l'organització.
  - Destinataris.
  - Tipus de tutoria escollida.
  - Durada del programa.
  - Recursos necessaris
  - Criteris per escollir el tutor
  - Formació de tutor.
  - Assignació tutor-tutoritzat.
  - Membres participants del programa. S'aconsella la figura del coordinador.
  - Cronograma d'activitats mínimes.

- Disseny de l'EVT: fàcil d'usar, diferents eines de comunicació, recursos disponibles com a material de suport, registre automàtic d'activitat, possibilitat d'inserir qüestionaris.
- Elaboració de material de suport: PAT, guies d'ús per a tots els participants.
- Qüestionaris de seguiment i avaluació.
- Presentació inicial i presencial del programa.

• Avaluació: tenir en compte els aspectes següents:
  - Funcionament.
  - Facilitat d'ús.
  - S'adequa als objectius inicials?
  - Es pot millorar el programa?
  - Grau d'utilitat per als participants.
  - Beneficis a curt i llarg termini.
  - Nivell de satisfacció dels diferents participants.

# Capítol VII:
# Conclusions generals

«Per assolir el moment de la realització
has de travessar el desert dels anys estèrils»

(Tagore)

# Capítol VII:
# Conclusions generals

## 7.1 Conclusions de VIRTICS

En aquest capítol s'exposen les conclusions extretes a partir de l'anàlisi dels resultats obtinguts i presentats en capítols anteriors, aquestes ens permetran, presentar aportacions d ela investigació i també plantejar línies futures d'investigació.

Un cop avaluats tots els resultats de la recerca, tant de la fase diagnòstica com els assolits en la prova pilot VIRTICS 2008, disposem d'informació per comprovar els objectius que ens havíem plantejat. Partim de l'objectiu general de la investigació: «dissenyar, desenvolupar i avaluar un programa de tutorització virtual (VIRTICS) com a sistema d'acompanyament al graduat d'Infermeria novell en el procés d'inserció i adaptació al món professional».

Per realitzar una presentació detallada de les conclusions generals, tot seguit revisarem els objectius establerts, i destacarem els resultats més rellevants per comprovar si els objectius plantejats s'han assolit o no.

*Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral per part dels estudiants d'Infermeria*

S'ha identificat la necessitat de suport al procés d'inserció laboral, per assolir-ho es va construir un qüestionari específic per recollir les dades

necessàries per analitzar diferents aspectes relacionats amb el pas de la universitat al món professional.

Els resultats assolits ens permeten concloure la necessitat d'institucionalitzar programes de tutoria que ajudin a la inserció laboral.

*Analitzar el suport institucional a la inserció laboral*

Per poder conèixer les accions de suport institucional que hi ha en el moment d'iniciar l'estudi en el nostre context, es van efectuar una sèrie d'entrevistes als gestors implicats. Els resultats de les entrevistes han permès conèixer i analitzar el programa de tutoria presencial, el programa d'acollida, així com l'opinió i interès que tenien els gestors sobre el tema objecte d'estudi.

Les entrevistes inicials també van servir per donar suport al projecte de dissenyar i implantar un programa de tutoria virtual, així com per aportar els recursos necessaris.

Podem concloure que institucionalment es recolzen les iniciatives per millorar el procés d'acollida i inserció laboral de les infermeres debutants, i aporten els recursos necessaris com una mostra de l'interès i preocupació que provoca el tema.

*Analitzar la vivència de les professionals d'infermeria debutants durant la inserció laboral*

Per poder analitzar com havia estat viscuda l'experiència de la inserció laboral de les infermeres novells, es va recollir diferent tipus d'informació i en moments diferents. Es va realitzar el seguiment de les professionals incorporades al món laboral durant l'estiu de 2007, amb entrevistes de seguiment al mes de la inserció i als tres mesos durant la fase diagnòstica. Amb la implantació de la prova pilot de VIRTICS 2008, aquestes entrevistes de seguiment es van incorporar dins l'EVT per agilitar el procés de recollida i anàlisi de la informació, i també va ser un dels temes tractats al xat.

Tota la informació recollida posa en evidència l'elevada càrrega d'estrès i les inseguretats que apareixen en la majoria de professionals debutants.

Es conclou que és necessari i important que hi hagi programes formals i institucionals de tutoria per afavorir la inserció laboral dels professionals novells.

*Analitzar la necessitat de suport a la inserció laboral per part dels professionals implicats*

Els seguiments realitzats posen de manifest un cop més la necessitat de suport al procés d'inserció laboral amb la instauració de programes formals de tutoria per afavorir la inserció laboral dels professionals novells.

*Analitzar l'efectivitat dels programes de tutorització*

Per analitzar l'efectivitat dels programes de tutorització que hi ha en el context estudiat es va recollir informació referent als resultats del programa de tutoria presencial COM_VAT© 2006 i 2007 durant la fase de diagnòstic i també durant l'any 2008. En tots els casos la puntuació final un cop acabat el programa de tutorització havia augmentat en totes les competències avaluades.

A les entrevistes de seguiment efectuades i a les fitxes incloses en l'EVT es preguntava sobre la percepció de seguretat i de millora de les competències un cop finalitzats els programes, tant el presencial com el virtual. Aquesta percepció de millora també augmentava.

Es conclou que els programes de tutoria que hi ha han influït en l'adquisició de seguretat i de competències de les infermeres novells entrevistades. Tot i això caldria valorar aquesta efectivitat a llarg termini i no només individualment com fins ara, sinó institucionalment tenint en compte tots els implicats en el procés d'inserció laboral de les infermeres novells, resta de l'equip i, fins i tot, els usuaris.

També es conclou que el programa de tutoria presencial i virtual que hi ha es complementen bé i poden ser un binomi efectiu per afavorir el pas de la universitat al món professional.

Les dades recollides i analitzades després d'implantar l'e-tutoria com a prova pilot del programa de tutorització VIRTICS, ens han permès avaluar la utilització d'una eina TIC en el procés de tutoria. Ara tenim dades per dir que aquest procés ha estat positiu. Per tant, podem dir que el programa de tutorització virtual VIRTICS ha ajudat al procés

d'inserció al món professional acompanyant els professionals d'infermeria novells.

*Dissenyar un programa de tutorització virtual, VIRTICS*

Es va dur a terme un procés de revisió i adaptació de l'EVT de la URV ja existent fins arribar al disseny de VIRTICS, tenint en compte les particularitats i necessitats específiques dels participants.

Podem concloure que, tot i que el procés d'adaptació ha estat adequat als participants, s'han detectat alguns problemes a resoldre, i s'ha de revisar i millorar el procés. Cal destacar, com es comentarà en l'apartat següent, la baixa participació a l'EVT, i el problema sorgit en intentar generar automàticament el registre d'activitat.

*Verificar el funcionament del programa de tutorització virtual VIRTICS*

Es van realitzar les activitats proposades dins del programa de tutoria per verificar el funcionament de la prova pilot. Aquestes activitats es van registrar automàticament a l'EVT, i els diferents participants ho van valorar en finalitzar el programa. Cal recordar que la participació va ser escassa, que l'informe del registre d'activitat es va haver de fer manual, i que les valoracions de tots els implicats van ser positives, i es van mostrar satisfets amb la seva participació al programa.

Podem concloure que, tot i que la prova pilot ha funcionat i la valoració ha estat positiva, hi ha coses a millorar com: la planificació per fomentar la participació, que ha de ser més exhaustiva; la presentació de VIRTICS en una primera sessió presencial abans d'iniciar el programa, per establir un cert compromís per part de totes les persones participants.

També podem concloure que hi ha hagut una manca de temps real per participar, ja que dues de les quatre tutoritzades treballaven a dos llocs a la vegada; a més, el poc nombre de participants ha influït negativament en el dinamisme de l'espai.

En aquest apartat de conclusions un cop revisats els objectius assolits, també volem  recordar i destacar diferents aspectes que considerem importants:

- El desenvolupament d'aquesta investigació es fonamenta en la investigació-acció; per tant, és un procés obert. L'anàlisi dels resultats permet obrir una nova etapa de la investigació amb l'objectiu de millorar el programa de tutories. La primera proposta és la de millorar l'EVT a partir dels aspectes identificats en analitzar l'entorn i tenint en compte les necessitats dels professionals d'infermeria novells.
- S'han de tenir en compte les limitacions del present estudi, ja que en ser un estudi de cas no tenim suficients dades per generalitzar els resultats, encara que sí que són dades a tenir en compte per iniciar estudis posteriors més amplis. Aquesta prova pilot ens serveix com a punt de partida per a futures edicions de VIRTICS, ampliant el context a tots els centres de l'ICS interessats en el projecte.
- L' e-tutoria no és una panacea i per si sola no pot resoldre els problemes de la inserció laboral dels professionals d'infermeria. Aquests programes s'han d'integrar dins d'una estratègia completa, sistemàtica i reflexionada per part dels gestors d'infermeria, i s'han d'acompanyar d'una política coherent amb la idoneïtat de la selecció dels llocs de treballs assignats i amb el suport als nous professionals d'infermeria. S'ha de continuar reflexionant i treballant aquestes estratègies.
- Sabem que tothom pot obtenir beneficis del contacte amb mentors i seria positiu augmentar el reconeixement dels programes de mentoria.
- Entre tots podem afavorir que els joves infermers tinguin una transició exitosa de la universitat al món professional, amb la instauració i consolidació institucional dels programes de tutorització virtual, i ajudar a augmentar la qualitat de l'atenció als usuaris que, en definitiva, són la raó de ser de la professió d'infermeria. Les TIC són recursos que tenim al nostre abast que poden ajudar a fer realitat aquest desig; hem d'aprofitar les potencialitats i avantatges que ofereixen; un d'aquests és poder garantir la institucionalització dels programes de tutorització virtual, totalment complementaris als presencials.

- Cal continuar investigant sobre qüestions i problemes que afecten directament la professió, intentant donar resposta a les necessitats detectades, contribuint i ajudant a l'evolució de la professió d'infermeria.

Com a conclusió final, podem dir que si el programa d'e-tutoria s'utilitza per enriquir personalment i professionalment per arribar a traure el potencial màxim d'una persona, és un programa molt vàlid en infermeria i en la cura de la salut que pot no tenir límit. (Donner, 2007)

## 7.2 Línies futures d'investigació

Tot seguit es defineixen algunes de les principals línies futures d'investigació, a partir del treball realitzat:

- Avaluar l'efectivitat de la tutoria electrònica en la millora de les competències.
- Analitzar qualitativament, amb major aprofundiment, el procés d'inserció laboral dels professionals d'infermeria novells mitjançant la realització de diaris reflexius.
- Investigar longitudinalment l'efecte de la tutoria virtual al cap d'un temps, fent el seguiment d'aquests professionals, per avaluar-ne l'impacte a llarg termini.
- Avaluar l'impacte dels programes de tutoria, tant des del punt de vista individual com de la repercussió que comporta en la mateixa institució.
- Analitzar la relació entre la participació en un programa de tutoria i el nivell de motivació de les professionals implicades.
- Implantar i avaluar programes de tutoria entre iguals i la seva repercussió.

Per finalitzar, una última consideració: infermeria ha arribat, després de molts anys de reivindicació, a tenir accés al doctorat i, per tant, a tenir una activitat investigadora pròpia i reconeguda que de ben segur que redundarà en benefici del desenvolupament de la professió. Aquest és el moment d'aprofitar la gran oportunitat que això representa. Tots

els professionals d'infermeria tenim responsabilitats en l'avanç de la professió, i cadascun podem fer aportacions des dels nostres àmbits.

El treball conjunt des dels diferents àmbits d'actuació de la disciplina d'infermeria permetrà optimitzar recursos i enriquir la investigació en infermeria, i obrirà noves perspectives de futur.

Personalment, amb aquesta tesi he intentat fer la meva aportació en benefici de la professió d'infermeria, aplicant els coneixements que m'ha aportat el camp de la tecnologia educativa en benefici de les persones. La col·laboració entre diverses disciplines enriqueix l'exercici de la pròpia professió d'infermeria.

En aquest aspecte m'atreveixo a suggerir una proposta de tipus pràctic de simbiosi entre infermeria i tecnologia educativa que podria ser la creació d'un centre de recursos virtual dedicat a la investigació. Moltes vegades es tenen idees, però poc temps per investigar. Si aquestes idees es comparteixen i s'ajunten esforços, poden sorgir línies de recerca clarament definides en un mateix centre i liderades per alguna persona clau. Un espai virtual de debat pot ajudar a agilitar el procés de recerca, aclarint i motivant els professionals envers la investigació, flexibilitzant el procés, per tant creiem que podria ser un recurs força útil.

Des de la meva posició actual d'infermera docent i des de la meva experiència com a infermera assistencial m'agradaria poder coordinar programes de tutorització per ajudar a fer més senzill el pas actual de la universitat al món laboral dels infermers i de les infermeres novells del nostre país.

Per acabar, unes paraules de (Cebrián, 2003): «Sin duda podemos hacer muchas cosas sin las TIC, pero con ellas podemos hacerlas mejor, y más cómodamente».

# Bibliografia


ADELL SEGURA, J.; GISBERT CERVERA, M.(1997). «Educació a Internet: l'aula virtual». *Temps d'Educació*, 18, 263–280.

AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN (ANECA) (2007). *Guía de apoyo para la elaboración de la memoria para la solicitud de títulos oficiales (Grado y Máster)*. [Consultat: 10 de gener de 2008] <http://www.aneca.es/active/docs/verifica_guia_gradoymaster_080218.pdf>

AGUADED GÓMEZ J. I.; CABERO ALMENARA, J. (2002). *Educar en red: Internet como recurso para la educación*. Málaga: Aljibe.

ALBERDI CASTELL, R.; LÓPEZ FERNÀNDEZ, C. (2004a). «Espacio Enfermero vs Espacio Europeo: el difícil puente entre la docencia y la asistencia en la nueva Europa». *Revista ROL de Enfermería*, 27(10), 72–6.

ALBERDI CASTELL, R.; MIRÓ BONET, M. (2004b). «Innovación educativa: aplicación de nuevas tecnologías docentes en los estudios de Enfermería». *Educare 21*. [Consultat: 8 de març de 2006] <http://www.educare21.net/>

AMOS, D. (2001). «An evaluation of staff nurse role transition». *Nursing Standard*, 16 (3), 36–41.

ANGEL, P.; AMAR, P. (2007). *Guía práctica del coaching*. Barcelona: Paidós.

ANNAND, F. (1997). «The mentor commitment». *Insigth*, 22 (2), 41–5.

ARGÜELLO LÓPEZ, M. T. (2005). «Formación estratégica para el desarrollo de competencias». *Revista ROL de Enfermería*, 28(7-8), 20–4.

ARNAL, J.; DEL RINCÓN, D.; LATORRE, A. (1992). *Investigación educativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Labor.

Antón, J. A.; Juárez Giménez, J. C.; Aznar Sorribes, N.; Boixadera i Vendrell, M.; Ibáñez Collado, C.; Monteverde Junyent, J.(2008). «Ordenadores de bolsillo: Aplicativos informáticos para asistentes personales digitales». *Revista ROL Enfermería*, 31 (1), 57–65.

Baena, M. I.; Calleja, M. A.; Romero, J. M.; Vargas ,J.; Zarzuelo, A.; Jimenez Martín, J.; Faus, M. J. (2001). «Validación de un cuestionario para la identificación de problemas relacionados con los medicamentos en usuarios de un servicio de urgencias hospitalario» [versió electrònica]. *Ars Pharmaceutica*, 42 (3–4), 147–169. [Consultat: 17 d'abril de 2007] <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/223.pdf>.

Barbero García, M. I.(1999). *Psicometria II: Métodos de elaboración de escalas*. 2ª ed. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Barroso Osuna, J. (2008). «Tutores y dinamizadores de red. Formación XXI». *Revista de trabajo y formación*. [Consultat: 2 de febrer de 2008] <http://www.formacionxxi.com/porqualMagazine/do/get/magazineArticle/2008/01/text/xml/Tutores_y_dinamizadores_de_red.xml.html>.

Benner, P.(1987). *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Grijalbo.

Bernués Vázquez, L.; Peya Gascons, M. (coord.) (2004). *Libro Blanco Título de Grado de Enfermería de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA)*. [Consultat: 19 de març de 2007] <http://www.aneca.es/activin/docs/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf>.

Bick, C. (2000). «Please help! I'm newly qualified». *Nursing Standard*, 14 (16), 44–7.

Blanco Sánchez, R.; Zapico Yáñez, F.; Torrens Sigalés, R. M., (2005).»Innovación docente y convergencia europea: formar en competencias». *Metas de Enfermería*, 8(1), 60–6.

Blay, P. (1995). «Evaluación de la competencia profesional ¿están cambiando los tiempos?» [Editorial]. *Atención Primaria*, 16(1), 2–4.

Bojo Canales, C. (2005). «Bases de datos de Enfermería Españolas: Enfispo, Cuidatge y Bdie» [versió electrònica]. *Metas de Enfermeria*, 8(8), 26–31. [Consultat: 10 de gener de 2008] <http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMjY3Mjc%3D>.

BRICALL, J. M. (n.d). *Informe Universidad 2000 de la Conferencia de Rectores de las Universidades españolas (CRUE)*. [Consultat: 20 de març de 2007] <http://www.crue.org/informeuniv2000.htm>.

BRUNET, I.; BELZUNEGUI, A.; PASTOR, I.(2000). *Les tècniques d'investigació social i la seva aplicació*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili, Servei Lingüístic, DL.

CABERO ALMENARA, J. (coord.) (2000). «Nuevas tecnologías aplicadas a la educación. Serie: Síntesis educación». *Didáctica y organización escolar*, 11. Madrid: Síntesis.

CABERO ALMENARA, J.; BARROSO OSUNA, J.; ROMÁN GARVÁN, P. (2001). «La influencia de las TIC en los entornos de formación: posibilidades, desafíos, retos y preocupaciones» [versió electrònica]. *Comunicación y pedagogía*, (175), 48–54. [Consultat: 8 de març de 2006] <http://tecnologiaedu.us.es/revistaslibros/Infnntt.htm>.

CABERO ALMENARA, J.(2004). «La función tutorial en la teleformación». En MARTÍNEZ SÁNCHEZ, F. y PRENDES ESPINOSA, M. P. (coord.) *Nuevas tecnologías y educación*. Madrid: Pearson.

CABERO ALMENARA, J. (dir.) (2005). *Formación del profesorado universitario en estrategias metodológicas para la incorporación del aprendizaje en red en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)*. [Consultat: 26 de febrer de 2006] <http://tecnologiaedu.us.es/bibliovir/pdf/mec2005.pdf>.

CABERO ALMENARA, J. (2006a). «Bases pedagógicas del e-learning». *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC)*, 3 (1). [Consultat: 20 de juny de 2006] <http://www.uoc.edu/rusc/3/1/dt/esp/cabero.pdf>.

CABERO ALMENARA, J.; ROMÁN, P. (coord.) (2006b). *E-actividades. Un referente básico para la formación en Internet*. Sevilla: Editorial MAD.

CABERO ALMENARA, J. (coord.) (2007). *Nuevas tecnologías aplicadas a la educación*. Madrid: McGrawhill.

CANALES, M.; PEINADO, A. Grupos de discusión. (1998). A: DELGADO J.; GUTIÉRREZ J. (coord.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp 287–316). Madrid: Síntesis.

CARABANTES ALARCÓN D.; PACHECO DEL CERRO, E.; GARCÍA CARRIÓN, C.; BENEIT MONTESINOS, J. V. (2004). «Aplicación de las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación en el modelo europeo de Educa-

ción Superior: la experiencia de la Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid». En *Virtual Educa 2004*. [Consultat:10 de febrer de 2006] <http://www.virtualeduca.org/2004/es/actas/2/1.2.1.doc>

CARR, R. (1999). *Alcanzando el futuro: el papel de la mentoría en el nuevo milenio. Victoria (British Columbia): Programa de Apoyo al Liderazgo y la Representación de la Mujer (PROLID)*. [Consultat:10 de febrero de 2007] <http://www.peer.ca/spanish1.pdf>

CARROLL, K. (2004). «Mentoring: a human becoming perspective». *Nursing Science Quaterly*, 17(4), 318–22.

CASTAÑO, C.; PALACIO, G. (2006). «Edublogs para el autoaprendizaje continúo en la web semántica». A: CABERO, J. ROMÁN (coord.) *P. E-actividades. Un referente básico para la formación en Internet*. Sevilla: MAD.

CEBREIRO, B.; FERNÁNDEZ, C. (2003). «Las tecnologías de la comunicación en el espacio europeo para la educación superior». *Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación*, 21, 57–61.

CEBRIÁN, M. (coord.) (2003). *Enseñanza virtual para la innovación universitaria.* Madrid: Narcea.

CHENOWETH, L. (2001). «Mentoring for the new graduate». A: CHANG E.; DALY, J. (ed.) *Transitions in nursing: preparing for professional practice* (pp. 278–294). Sydney: MacLennan and Petty.

COHEN, L.; MANION, L. (1990). *Métodos de Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla SA.

COLÁS BRAVO, M. P.; BUENDÍA EISMAN, L. (1998). *Investigación educativa.* 3ª ed. Sevilla: Alfar.

COL·LEGI OFICIAL D' INFERMERIA DE BARCELONA (1986). *Codi d'Ètica.* [Consultat: 12 de març de 2007] <http://212.9.72.18/uploadsBO/Generica/Documents/CODI%20D'%E9TICA%20CAT.PDF>.

COMÍN BERTRÁN, E.; TORRUBIA BELTRI, R.; MOR SANCHO, J.; VILLALBÍ HERETER J. R.; NEBOT ADELL, M. (1997). «Fiabilidad de un cuestionario autoadministrado para investigar el nivel de ejercicio y el consumo de tabaco y alcohol entre escolares». *Medicina Clínica*, 108 (8), 293–298.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2001). *Comunicación de la Comisión: Hacer realidad un espacio europeo del aprendizaje permanente.*

[Consultat: 20 de gener de 2007] <http://www.gencat.cat/diue/doc/doc_88233954_1.pdf>.

CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA (2004). *Proyecto de Resolución del Consejo y de los Representantes de los Estados miembros reunidos en el seno del Consejo, sobre el fortalecimiento de las políticas, sistemas y prácticas en materia de orientación permanente en Europa. EDUC 109. SOC 234.* [Consultat: 1 de febrer de 2008] <http://ec.europa.eu/education/policies/2010/doc/resolution2004_es.pdf>.

COOK, T. D.; REICHARDT, CH. S. (2000). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación educativa.* 4ª ed. Madrid: Morata cop.

CUESTA GARCÍA, Y.; GONZÁLEZ GARCÍA, N. (2002). «Metodología para la integración de la informática al proceso de aprendizaje de Licenciatura en enfermería en Cuba». A: *Informédica 2002: Preparando el Camino para la e-Salud Global. 2do Congreso Virtual Iberoamericano de Informática Médica.* [Consultat: 10 de febrero de 2006] <http://www.informedicajournal.org/a1n2/files/papers_informedica/cuesta2.pdf>.

DELGADO, A. M.; OLIVER, R. (2003). *Ensenyament del Dret i Tecnologies de la Informació i la comunicació.* [Consultat: 9 de febrer de 2006] <http://www.uoc.edu/dt/20320/index.html>.

DELORS, J.; AL MUFTI, In'am. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI, presidida por Jacques Delors.* Madrid. Santillana UNESCO cop.

DILTS, R. (2004). *Coaching: herramientas para el cambio*. Barcelona. Urano.

DI VITO-THOMAS, P. (1998). «Barmentoring: mentoring and critical nursing behaviors among novice nurses in clinical nursing practice». *Medsurg Nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical nurses,* 7(2), 110–3.

DONNER, G J.; WHEELER, M. M. (2007). «A guide to coaching and mentoring in nursing». *Trends and issues in nursing*, 21. International Council of Nurses cop.

DUART, J. M. (2006). «La Universidad en la Red». *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC)*, 3 (1). [Consultat: 10 d'agost de 2007] <http://www.uoc.edu/rusc/3/1/editorial.html>.

EBRIGHT, P. R.; URDEN, L.; PATTERSON, E.; CHALKO, B.(2004). «Themes Surrounding novice nurse nearmiss and adverse-event situations». *The Journal of nursing administration*, 34(11), 531–8.

EFFKEN, J. A.; BOYLE, J. S.; ISENBERG, M. A. (2008) «Creating a virtual research community: the University of Arizona PhD program». *Journal of professional nursing*, 24(4); 246–53.

EISNER, E. W. (1998). *El ojo ilustrado: indagación cualitativa y mejora d ela pràctica educativa.* Barcelona: Paidós Ibérica SA.

ELIAS, A.; ESTEVE, C.; ESTEVE, N.; PAGÉS, J.; PERA, I.; PEYA, M. (1999). *Projecte de competències de la professió d'infermeria del Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut (CCECS).* [Consultat: 22 de març de 2007] <http://grups.blanquerna.url.edu/inffis/CienciesSalut/Infermeria/CompetenciesInfermeria.htm>.

ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA DE LA UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI (2007). *Guia docent estudis infermeria URV curs acadèmic 2007-08*. [Consultat: 8 de desembre de 2007] <https://moodle.urv.net/docnet/guia_docent/index.php?centre=18&apartat=22&subapartat=286>.

ESCUELA DE ENFERMERÍA LA PAZ (2006). *Memoria del proyecto: Diseño de un instrumento de evaluación del aprendizaje clínico de enfermería centrado en las competencias profesionales.* [Consultat: 20 gener del 2007] <http://www.uam.es/europea/antiguaEEES/MEMORIA_DEL_PROYECTO2006_la_paz.doc>.

ESTEVE REIG, J. (2008). *Demanda universitària i manca d'infermeres a Catalunya.* [Consultat: 13 d'abril de 2008] <http://ca.codigi.cat/upload/noticia/noticia-doc-69-1-manca-infermeres.pdf>.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR QUALITY ASSURANCE IN HIGHER EDUCATION, TRADUCIDO POR LA AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN (ANECA) (2005). *Criterios y directrices para la garantía de calidad en el espacio europeo de educación superior.* [Consultat: 10 de maig de 2007] <http://www.aneca.es/active/docs/enqa_criteriosydirectrices_261005.pdf>.

FALCÓ PEGUEROLES, A. (2004). «La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería» [ versió electrònica]. *Educación Médica*, 7(1), 42–5. [Consultat: 15 de març de 2007] <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7n1/original4.pdf>.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Introducción a la evaluación psicológica I*. 2ª ed.Madrid: Piràmide.

Fernández Collado, E. (2003). «Plan de enseñanza de Enfermería por competencias en la Universidad Europea de Madrid (I)». *E·ducare 21*, (3). [Consultat: el 20 d'octubre de 2007] <http://enfermeria21.com/educare/educare03/enseñando/enseñando1.htm>.

Fernández Collado, E. (2005). *Valoración diferida del modelo de formación integral basado en competencias para Diplomados en Enfermería en la Universidad Europea de Madrid*. Tesis doctoral inédita. Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante.

Fernández Collado, E. (2006a). «Grupo de discusión: vivencias expectativas de las enfermeras recién graduadas antes de la incorporación al mundo laboral y profesional. Parte I». *E·ducare 21*, (29). [Consultat: 20 de maig de 2007] <http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMzQ3NTU%3D>.

Fernández Collado, E. ( 2006b). «Grupo de discusión: vivencias y expectativas de las enfermeras recién graduadas antes de la incorporación al mundo laboral y profesional. Parte II. Trabajo de campo, anàlisis de los datos, resultados y discusión». *E·ducare 21*, (30). [Consultat: 20 de maig de 2007] <http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMzU3ODM%3D>.

Fernández Collado, E. (2006c). «Fenomenología y estudio de casos: la Enfermera novel o incipiente. Vivencias de su primer trabajo en el mundo de la pràctica profesional. Parte I. Marco de referencia». *E·ducare 21*, (31). [Consultat: 20 de maig de 2007] <http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMzY0MDg%3D>.

Fernández Collado, E. (2007a). «La formación de enfermeras en la Universidad Española. Una mirada retrospectiva de los currículo de formación. Parte I». *E·ducare 21*, 39. [Consultat: 20 d'octubre de 2007] <http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwNDM5Nzc%3D>.

Fernández Collado, E. (2007b). «Fenomenología y estudio de casos: la Enfermera novel o incipiente. Vivencias de su primer trabajo en el mundo de la pràctica profesional. Parte II». *E·ducare 21*, (32). [Con-

sultat: 20 de maig de 2007] <http://www.enfermeria21.com/Generalitats/ficheros/verFichero.php?NzAwMzY5MTQ%3D>.

Ferrer Caro, F. (2001). «Estrés en profesionales de enfermería de nueva incorporación». *Revista ROL de Enfermería*, 24 (3), 177–180.

Ferrús i Estopà, L. (2006). *Recomendaciones para la dotación de enfermeras en las unidades de hospitalización. Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya.* [Consultat: 1 de desembre de 2007] <http://212.9.72.18/uploadsBO/Noticia/Documents/RECOM_DOTACION_ENFERMERAS.PDF>.

Forman, C. (2006). *The orientation of nurses in New Work settings*.Geneva: International Council of Nurses.

Gairín ,J.; Feixas, M.; Guillamón, C.; Quinquer, D. (2004). «La tutoría académica en el escenario europeo de la Educación Superior». *Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 18 (1), 61–77. [Consultat: 16 de març de 2007] <http://www.usal.es/~ofeees/NUEVAS_METODOLOGIAS/TUTORIAS/1057097%5B1%5D.pdf>.

Gallego Arrufat, M. J. (2007). «Las funciones docentes presenciales y virtuales del profesorado universitario. Revista Electrónica Teoría de la Educación». *Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 8 (2), 137–61. [Consultat: 12 de desembre de 2007] <http://www.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_08_02/n8_02_arrufat.pdf>.

García Aretio, L. (2001). *La educación a distancia. De la teoría a la pràctica*. Barcelona: Ariel SA.

García Carrasco, J.; Seoane Pardo, A. (coord.) (2007). «Tutoría virtual y e-moderación en red. Revista Electrónica Teoría de la Educación». E*ducación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 8 (2), 1–287. [Consultat: 20 de novembre de 2007] <http://www.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_08_02/monografico_n8_02.pdf>.

García Nieto, N. (dir.) (2005). *Programa de formación del profesorado universitario para la realización de la función tutorial dentro del marco del Espacio Europeo de Educación Superior 2005 (EA 2005-0027)*. [Consultat: 16 de gener de 2008] <http://www.mec.es/univ/proyectos2005/EA2005-0027.pdf>.

Garnelo Pena,L.; Casteleiro Veiga, I.; Suárez Pérez, E.; Movilla Fernández, M. J.; Marta Servilla, I. (2005). «Incorporación del enfermer@ novel al mundo laboral: 72 horas inesperadas». Poster pre-

sentado en: VII reunión sobre Investigación Cualitativa en Salud. IV Jornadas Internacionales sobre Cultura de los Cuidados. II Reunión de Enfermeras y Enfermeros Antropólogos. Investigación cualitativa+cultura de los cuidados=conocimiento humanista. *Revista Evidentia*, 2(6). [Consultat: 24 de febrer de 2007] <http://www.index-f.com/evidentia/n6/158articulo.php>.

Gil García, O. (2007). «Transformación digital del sistema sanitario. Proyectos de implantación y sus riesgos». *Todo Hospital*, 238, 455-9.

Gisbert Cervera, M. (2000). «El profesor del siglo xxi: de transmisor de conocimientos a guía del ciberespacio». A: Cabero Almenara, J. (coord.) *Nuevas Tecnologías para la mejora educativa* (pp 315–30). Sevilla: Editorial Kronos.

Gisbert Cervera, M. (2002). «El nuevo rol del profesor en entornostecnológicos». *Acción pedagógica*, 11 (1), 48–59.

Gisbert, M., Montserrat, S., Holgado, J. (2008). «Experiencia piloto de implantación del plan de acción tutorial en el Máster en Tecnología Educativa: E-learning de la Universidad Rovira y Virgili». En: *La acción tutorial en la universidad del siglo xxi*. Sevilla; RED-U, Universidad Pablo Olavide y Universidad de Sevilla.

González-Tuñon, C. (2002). «¿Qué necesitas para saber y ser capaz de hacer a fin de llegar a ser un e-profesor? Las experiencias de un e-Profesor novato en la enseñanza del español como lengua extranjera». A: *Primer Congreso on-line del Observatorio para la CiberSociedad*. [Consultat: 8 de febrer de 2006] <http://www.aulaintercultural.org/IMG/pdf/g16gonzalez.pdf>.

Greendwood, J. (2000). «Critique of the graduate nurse: an international perspective». *Nurse Education Today*, 20 (1), 17–23.

Guillén, D.; Nerín, I.; Mas, A.; Cruzelaegui, A. (2003). «Estudio de fiabilidad de una encuesta utilizada para valorar la prevalencia, los conocimientos y las actitudes sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina» [versió electrònica]. *Archivos de bronconeumologia*, 39(4). [Consultat: 24 de maig de 2007] <http://www.archbronconeumol.org/cgibin/wdbcgi.exe/abn/mrevista.fulltext?pident=13045949>.

Gusiñé García, F.; Pardo Fernánez, A. (2005). *Europa, la reforma de los planes de estudio para la adaptación a los créditos europeos, o la reforma*

*global de la calidad educativa. Un análisis bibliográfico. Enfermería global.* [Consultat: 18 de març de 2007] <http://www.um.es/eglobal/6/pdf/06d03.pdf>.

HENRÍQUEZ, P. (2001). *La aplicación didàctica de las TIC en la formación del siglo XXI: los estudios de postgrado en entornos virtuales*. Tesis doctoral inédita. Tarragona: Departament de Pedagogia, Universitat Rovira i Virgili.

HENRÍQUEZ CORONEL, P.; GONZÁLEZ SOTO, A. P. (2002). «El profesor universitario y la tutoría telemática». *Revista Ciències de l'educació*. Universitas Tarraconensis, any XXVI (3), 73–84.

HERNÁNDEZ, F.; MARTÍNEZ, P.; DA FONSECA, P.; RUBIO, M. (2005). *Aprendizaje, competencias y rendimiento en Educación Superior.* Madrid: La Muralla, S. A.

HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA. (2005) *Pla estratègic 2005-2008.* Departament de Salut, Institut Català de la Salut Generalitat de Catalunya.

HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA (2006a) *Manifest de compromisos.* Departament de Salut, Institut Català de la Salut Generalitat de Catalunya.

HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA (2006b) I*nforme dels resultats del programa de tutorització presencial COM_VAT© 2006*. Institut Català de la Salut. Document no publicat.

HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA (2007a). *Instrument d'avaluació COM_VAT©: Avaluació dels professionals per a la incorporació a la pràctica clínica: d'aprenent a principiant.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Institut Català de la Salut. Document no publicat.

HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA (2007b). I*nforme dels resultats del programa de tutorització presencial COM_VAT© 2007.* Institut Català de la Salut. Document no publicat.

HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA (2008). *Informe dels resultats del programa de tutorització presencial COM_VAT© 2007.* Institut Català de la Salut. Document no publicat.

ICART ISERN, M.T.; FUENTELSANZ GALLEGO, C.; PULPÓN SEGURA, A. M. (2006). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina.* Barcelona: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona.

Institut Català de la Salut (2005). *40 accions en favor de la salut i de la millora del sistema sanitari.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. [Consultat: 18 de març de 2007] <http://www.gencat.net/ics/infocorp/pdf/memoria_2005.pdf>.

Institut Català de la Salut (2007a). *Memòria 2007.* Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. [Consultat: 5 d'octubre de 2008] <http://www.gencat.net/ics/infocorp/pdf/memoria_2007.pdf>.

Institut Català de la Salut. Divisió Hospitalària. Coordinació d'Infermeria (2007b). *COM_VA©. Avaluació de competències de la infermera assistencial en l'àmbit hospitalari*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Document no publicat.

Institut Català de la Salut (2007c). *Projecte de definició de les competències del professional d'infermeria en assistència primària (QCINFAP).* Documento no publicat.

Isús Barado, S. (1995). *Orientación universitaria: de la Enseñanza Secundaria a la Universidad*. Lleida: Universitat de Lleida.

Juvé Udina,ME. (2005). «Desarrollo de un sistema para la valoración clínica basada en la teoría de la complejidad y la ciencia enfermera». *Nursing*, 23(5), 50–5.

Juvé Udina, M. E. (2006). «Proyecto Com_Va. Definición y evaluación de competencias asistenciales de la enfermera en el ámbito hospitalario». En *III Jornadas de la Sociedad Científica Española de Licenciados de Enfermería (SCELE)*, Universidad de Alicante. [Consultat: 19 de març de 2007] <http://www.scele.enfe.ua.es/web_scele/archivos/eulalia_juve.pdf>.

Juvé, M. E.; Huguet, M.; Monteverde, D.; Sanmartín, M. J. (2007a). «Marco teórico y conceptual para la definición y evaluación de competencias del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario. Parte I». *Nursing*, 25 (4), 56–61.

Juvé Udina, M. E.; Farrero Muñoz, S.; Monteverde, D.; Hernández Villen, O.; Sistac Robles, M.; Rodríguez Cala, A. *et alii* (2007b). «Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera. El Nursing Work Index en los hospitales públicos». *Metas de Enfermería*, 10 (7), 67–73.

Juvé Udina, M. E.; Farrero Muñoz, S.; Matud Calvo, C. (2007c). «¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales?». *Nursing*, 25 (7), 50–61.

Kane, MT. (1992). «The assessment of professional competence». *Evaluation & The health professions*, 15,163–82.

Levy-Leboyer, C. (2001). *Gestión de las competencias: cómo analizarlas, cómo evaluarlas, cómo desarrollarlas*. Barcelona: Gestión 2000.

López Izuel, C.; López Rodrigo, M.; Montiel Pastor, M. (1992). «Análisis cualitativo del perfil profesional demandado por centros hospitalarios». *Enfermería Clínica*, 2(5), 178–85.

Lleixà Fortuño, M. M. (2006). *Competencias básicas TIC y docencia en enfermería*. Treball d'investigació per l'obtenció del Diploma d'estudis avançats (DEA), no publicat. Departament de Pedagogia. Universitat Rovira i Virgili.

Lleixà Fortuño, M. M. (2007). «¿Qué pueden aportar las Tecnologías de la Información y Comunicación a la docencia de de Enfermería?» *Revista ROL de Enfermería*, 30 (7-8), 497–502.

Lleixà, M. M., Espuny, C. (2007). «Les tecnologies de la Informació i de la Comunicació i la disciplina infemera». *Àgora d'Infermeria*, 11 (4), 1176–1183.

Llorente Cejudo, MC. (2006). «El tutor en E-learning: aspectos a tener en cuenta». *Edutec. Revista Electrónica de Tecnología educativa*, 20. [Consultat: 16 de març de 2007] <http://edutec.rediris.es/Revelec2/revelec20/llorente.htm>.

Lluch Canut, MT. (2004). *Enfermería psicosocial y de salud mental: marco conceptual y metodológico* [Recurso electrònico]. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Mangone, N.; King, J.; Croft, T.; Church, J. (2005). «Group debriefing: an approach to psychosocial support for new graduate registered nurses and trainee enrolled nurses». *Contemporary nurse: a journal of Australian nursing profession*, 20 (2), 248–57.

Manso Martínez, J. M. (2000). «¿Qué enseñar en ciencias de la salud? Técnicas para definir competencias y perfiles profesionales (y II)». *Educación Médica*, 3 (3), 101–6.

Marriner-Tomey, A.; Raile Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Elsevier Science cop.

Marquès Graells, P. (2000). *Nueva cultura, nuevas competencias para los ciudadanos. La alfabetización digital. Roles de los estudiantes hoy*. Barcelona: Departament de Pedagogia Aplicada, Facultat de l' Educació, Universitat Autònoma de Barcelona. [Consultat: 8 de febrer de 2006] <http://dewey.uab.es/pmarques/competen.htm#alfa>

Martínez, F. (2002). «La utilización de Internet en el contexto universitario». A: Aguaded, J. I.; Cabero, J. (dir.) *Educar en red: Internet como recurso para la educación*. Málaga: Aljibe.

Martínez Sánchez, F.; Prendes Espinosa, M. P. (2004). *Nuevas tecnologías y educación*. Madrid: Pearson Education.

McCloughen, A.; O'Brien, L. (2005). «Development of a mentorship programme for new graduate nurses in mental health». *International journal of mental health nursing*, 14(4), 276–84.

McMillan, J. H.; Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa*. 5ª edición. Madrid [etc]: Pearson cop.

Medina Moya, J. L. (1999). *La Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la Formación Universitaria en Enfermería*. Barcelona: Laertes.

Michavila, F.; García Delgado, J. (2003). *La tutoría y los nuevos modo de aprendizaje en la universidad.* Madrid: Javier García Delgado.

Miguez Martín, V.; Viñals, S. (2007). «Seguridad en los sistemas de información en salud». *Todo Hospital*, 238, 439–45.

Miró Bonet, M.; Gallego Caminero, G.; Miró Bonet, R. (2004). «La docencia enfermera: convergencia hacia las nuevas tecnologías». *Revista ROL de Enfermería*, 27 (5), 49–52.

Montserrat Pera, S.; Gisbert Cervera, M.; Cester Bofarull, J.; Rallo, R. (2005). «e-Tutor: Towards a tool to facilitate the development of academic support processes at the university level». En: *Third International Conference on Multimedia Information and Comunication Tecnologies in Education*. Cáceres (Spain). [Consultat:13 de març de 2007] <http://www.formatex.org/micte2005/120.pdf>

Montserrat, S.; Gisbert, M.; Cela, J., Esquirol, A.; Farrús, N. (2006). «E-tutoría. Desarrollo y gestión de la tutoría académica en el marco del EEES». A: *EDUTEC. Congreso 2006: La educación en entornos virtuales: calidad y efectividad en el e-learning.*

Montserrat, S.; Gisbert, M.; Isús, S. (2007). «E-tutoria: uso de las tecnologías de la información y de la comunicación para la tutoria aca-

démica universitaria. Revista Electrónica Teoria de la Educación». *Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 8(2). [Consultat: 18 de gener de 2008] <http://www.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_08_02/n8_02_sogues_gisbert_isus.pdf>.

Morillo, J. (2007). «Historía clínica electrónica como elemento central en las soluciones TI en la salud». *Todo Hospital*, 238, 251–4.

Muñiz J. (2000). *Teória clásica de los tests*. Madrid: Piràmide Cop.

Newton, J. M.; McKenna, L. (2007). «The transitional journey through the graduate year: A focus group study». *International journal of nursing studies*, 44(7), 1231–7.

Nisbet, J. D.; Entwistle, N. J. (1980). *Métodos de investigación educativa*. Barcelona: Oikos-Tau.

Notícies ICS (2008, octubre). *Institut Català de la Salut, pàgina web per als Professionals de la Salut* [Consultat: 31 d'octubre de 2008] <http://www.gencat.cat/ics/professionals/index.htm>.

Novel, G.; Lluch, M. T.; Miguel, M. D. (2007). *Enfermería psicosociaI y de salud mental*. Barcelona: Elsevier- Masson.

Oriol i Bosch, A.; De Oleza, R. (dir.) (2003). *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya.* 2a edició. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Secretaria General. [Consultat: 31 octubre de 2006] <http://www.gencat.net/salut/ies/Du11/html/ca/dir1604/dn1604/resum_executiu_lbps.pdf>

Ortega Sáchez, I. (2007). «El tutor virtual: aportaciones a los nuevos entornos de aprendizaje. Revista Electrónica Teoria de la Educación». *Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 8(2). [Consultat: 18 de gener de 2008] <http://www.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_08_02/n8_02_ortega.pdf>.

Pagano, C. M. (2007). «Los tutores en la educación a distancia. Un aporte teórico». *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC)*, 4(2). [Consultat: 7 de febrer de 2008] <http://www.uoc.edu/rusc/4/2/dt/esp/pagano.pdf>.

Palomino Moral, P. A.; Frías Osuna, A.; Grande Gascón, M. L.; Hernández Padilla, M. L.; Del Pino Casado, R. (2005). El Espacio Europeo de Educación Superior y las competencias enfermeras. *Index de Enfermería: información bibliogràfiva, investigación y humanidades*, (14), 50–54.

PALLOF, R. M.; PRATT, K. (1999). *Building learning communities in cyberspace. Effective strategies for the «on line» classroom*. San Francisco: Jossey-Bass.

PARERAS, L. G. (2000). *Internet y Enfermería*. Barcelona: Masson.

PRATS, M .A. (2006). *Reflexiones educativas: el binomio educación y nuevas tecnologías*. Col·lecció: Los libros de Infonomia. Com:31. Barcelona: Zero Factory.

PRATS, M. A. (2007). «De l'escola analògica a l'escola digital: noves formes d'aprendre». A: RIERA J.; ROCA, E. (coord.) *Reflexions sobre educació en una societat corresponsable*. Col·lecció Antines: 13. Barcelona: Cossetània Edicions.

PROYECTO TUNNING (2000). *Informe final Proyecto piloto fase I*. Bilbao: Universidad de Deusto. [Consultat: 16 de maig de 2007] <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1143615031617&cachecontrol=immediate&csblobid=HJkrBpamztg3NUCVSIdC4GrIhCV81sMRO582wWKSkhu9IMJ8dAwt%21804324676%211204364523557&ssbinary=true>.

PULPÓN SEGURA, A. M.; SOLÀ POLÁ, M.; MARTÍNEZ CARRETERO, J. M.; GISPERT MAGAROLAS, R. (2001). «Evaluar la competencia clínica. Futuro inmediato para enfermería». *Revista ROL de Enfermería*, 22 (6), 475–478.

RAMRITU, P. L.; BARNARD, R. N. (2001). «New nurse graduates' understanding of competence». *International nursing review*, 48 (1), 47–57.

RICH RUIZ, M.; VEREDA ORTIZ, I.; CABALLERO VILLARRASO, M. T.; FARNÓS BROSA, M. G.; DÍAZ FERNÁNDEZ, J. L. (2004). *La informatización a pie de cama. Desarrollo de un entorno tecnológico de soporte integrado al proceso asistencial de enfermería.* Boletic. Córdoba (España): Hospital Universitario Reina Sofía. [Consultat: 8 de febrer de 2006] <http://www.astic.es/SiteCollectionDocuments/Astic/Documentos/Boletic/Boletic%2032/mono05.pdf>.

REEVES, T. C., (2000). «Enhancing the Worth of Instructional Technology Research through 'Design Experiments' and Other Development Research Strategies». En *Session 41.29,* «International Perspectives on Instructional Technology Research for the 21st Century». Symposium by SIG/Instructional Technology at the Annual Meeting

of the American Educational Research Association, New Orleans, LA (USA). [Consultat: 25 de març de 2006] <http://www.coe.uga.edu/~treeves/AERA2000Reeves.pdf>.

RILLO, F. (1999). «Aplicación de las nuevas tecnologías en comunicación hospitalaria». *Todo hospital*, 154, 127–35.

RÍSQUEZ, A. (2006). «E-mentoría: avanzando la investigación construyendo la disciplina». *Revista Complutense de Educación*, 17 (2), 121–35.

RODRÍGUEZ GÓMEZ, G.; GIL FLORES, J.; GARCÍA JIMENEZ, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.

RODRÍGUEZ DACAL, J. M. (2005). *Manual de Internet para enfermería*. Madrid: DAE.

RODRÍGUEZ DACAL, J. M. (2006). »Influencia de Internet sobre la profesión enfermera». *E·ducare21*, 25. [Consultat: 10 de gener de 2008] <http://www.enfermeria21.com/educare/Generalitats/componentes/articulos/enlace_articulo.php?Mg==&&MjU=&MTczNg>.

RODRÍGUEZ, J. A.; BOSCH, J. L. (2004). *Infermeres avui: com som i com voldríem ser. Conclusions de l'estudi sociològic*. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona i Universitat de Barcelona. [Consultat: 1 de desembre 2007] <http://212.9.72.18/uploadsBO/Generica/Documents/INFERMERES%20AVUI.PDF>.

RODRÍGUEZ, S.; MATEO, J.; HERNANDO, J. C.; CASANOVA, J.; ARBOIX, E.; GRIFOLL, J. *et alii* (2004). *Guia d'avaluació d'Ensenyaments Universitaris*. 3a ed. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya (AQU). [Consultat: 10 de juny de 2007] <http://www.aqu.cat/doc/doc_80863515_1.pdf>.

RODRÍGUEZ ESPINAR, S. (coord.) (2005). *Manual de tutoria universitària. Recursos per a l'acció*. Barcelona: Octaedro: Universitat de Barcelona, Institut Ciències de l'Educació.

ROMÁ FERRI, M. T.; VIZCAYA MORENO, M. F. (2000). «Nuevas tecnologías en la formación de profesionales de Enfermería». *Metas de Enfermería*, (25), 25–28.

ROMERO, R.; LLORENTE, M. C. (2006). «El tutor virtual en los entornos de teleformación». En: CABERO ALMENARA, J., ROMÁN GRAVÁN, P. (coord.) *P. E-actividades. Un referente básico para la formación en Internet*. Sevilla: Editorial MAD.

Ruiz Tarragó, F. (coord.) (2003). *L'escola i les noves tecnologies: de la A a la Z.* Barcelona. Generalitat de Catalunya: Departament d' Ensenyament.

Ruth-Sahd, L. A. (1997). «Fostering intuition: a role of the trauma nurse mentor». *International journal of trauma nursing*, 3(1), 22–4.

Rychen, D. S.; Hersh Salganik, L.; García Cortés, L. O. (2004). *Definir y seleccionar las competencias fundamentales para la vida.* Méjico: Fondo de Cultura Económica.

Sabater, M. P. (2007). «Formació infermera en competències específiques i referents teòrics. Una visió contrastada». *Àgora d'infermeria*, 11 (3), 1136–41.

Sánchez , E.; Artazcoz, L. (2007). «Conclusiones de las XII Jornadas de la REAP Nuevas tecnologías: ¿Caos o solución de la atención primaria?» [versió electrònica]. *Gaceta sanitaria*, 21(5), 435–6. [Consultat: 14 d'abril de 2008] <http://www.elsevierinstituciones.com/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articuloid=13110456>

Scott, E. S. (2005). «Peer-to-peer mentoring. Teaching collegiality». *Nurse educator*, 2005; 30 (2), 52–6.

Serra Ramoneda, A. (ed.) (2007). *Educació superior i treball a Catalunya: anàlisi dels factors d'inserció laboral*. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari a Catalunya; 2007. [Consultat: 25 de novembre de 2007] <http://www.aqu.cat/doc/doc_97543694_1.pdf>.

Seoane Pardo, A. M.; García Peñalvo, F. J. (2007). *Los orígenes del tutor: fundamentos filosóficos y epistemológicos de la monitorización para su aplicación a contextos de e-learning. Teoria de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información.* [Consultat: 18 de gener de 2008] <http://www.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_08_02/n8_02_seoane_garcia.pdf>.

Single, P. B.; Muller, C. B. (1999). «Electronic mentoring: issues to advance research and practice». En: *Annual Meeting of the International Mentoring Association, Atlanta.* [Consultat: 17 de febrer de 2007]<http://eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/16/23/d4.pdf>.

Sociedad Española de Enfermería Informática (SEEI). (2008). [Consultat: 7 de juliol de 2008] p*àgina web de la Sociedad Española de Enfermería Informática e Internet:* <http://www.seei.es/>.

SOLÀ POLÀ M.; MOLINS MESALLES, A.; MARTÍNEZ CARRETERO, J. M. (2005). «Evaluación de la competencia clínica en enfermería». *Revista ROL de Enfermería*, 28 (7–8), 13–18.

SMITH, L. S.; MCALLISTER, L. E.; SNYPE CARWFORD, C. (2001). «Mentoring benefits and issues for public health nurses». *Public health nursing*, 18(2), 101–7.

SUBIRANA CASACUBERTA, M.; FARGUES GARCÍA, I. (2005). «Percepción de las enfermeras expertas sobre el reconocimiento de sus competencias». *Metas de Enfermería*, 8(8), 62–65.

TAZÓN ANSOLA, P.; ASEGUINOLAZA CHOPITEA, L.; GARCÍA-CAMPAYO, J. (2003). *Ciencias psicosociales*. Reimpr. rev. Barcelona: Masson.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI (2005). *Acciones en el marco del Plan estratégico de docencia.* Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. Servei de Recursos Educatius. Unitat de Suport Metodològic. [Consultat: 16 de març de 2007] <http://www.uam.es/europea/archivos/oceespana/M.Gisbert_jornada_UAM_UROVIRAVIRGILI.pdf>

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI (2006). *Pla d'Acció Tutorial per a graus a la URV. Document Marc.* Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. Servei de Recursos Educatius. Unitat Metodològica. [Consultat: 7 de gener de 2008] <http://www.sre.urv.es/sre/web/file/36135.3>

VALVERDE, J. (2002). «Herramientas de comunicación sincrónica y asincrónica». En: AGUADED, J. I.; CABERO J. (dir.) *Educar en red: Internet como recurso para la educación*. Málaga: Aljibe.

VALVERDE, J.; GARRIDO, M. C. (2005). «La función tutorial en entornos virtuales de aprendizaje: comunicación y comunidad». *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 4(1), 153–67. [Consultat: 10 de març de 2007] <http://campusvirtual.unex.es/cala/editio/index.php?journal=relatec&page=article&op=view&path%5B%5D=195&path%5B%5D=183>.

VAN MANEN, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida: ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books, cop.

VÁSQUEZ ASTUDILLO, M.(2007). *Tutor virtual: desarrollo de competencias en la sociedad del conocimiento. Educare (5).* [Consultat: 10 de gener de 2008] <http://noesis.usal.es/Educare/Mario.pdf>.

VIDAL, J., DÍEZ, G., VIEIRA, M. J. (2001). *La oferta de los servicios de orientación en las universidades españolas: innovación y ajuste a las necesidades de la comunidad universitaria*. León: Universidad de León. Departamento Filosofía y Ciencias de la Educación. [Consultat: 2 de gener de 2008] <http://www3.unileon.es/dp/amide/inves/publi/Servori.pdf>.

VIZCAYA MORENO, M. F.; PÉREZ CAÑAVERAS, R. M.; JURADO MOYANO, J. L.; CIBANAL JUAN, L.; DOMÍNGUEZ SANTAMARÍA, J. M.; GABALDÓN BRAVO, E. M. *et alii* (2006). «Experiencia de Acción Tutorial Virtual en la Docencia Práctica Clínica en los Estudios de Enfermería». En: *IV Jornades de Xarxes d'Investigació en Docència Universitària.* Alicante: Universitat d'Alacant. [Consultat: 2 de gener de 2008] <http://www.eduonline.ua.es/web_ice/comunicaciones/3P2.pdf>.

WIGODSKI SIREBRENIK, J. (2004). «La informática de pregrado en Enfermería en Universidades de Chile». En: *Infomedica: Information & Communications Technologies in Healthcare Development. Virtual Congress in Internet.* [Consultat: 10 de febrer de 2006] <http://www.informaticamedica.org/I04/papers/wigodskisirebrenik_57.pdf>.